



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
CARRERA DE INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO

TEMA:

**"MANUAL DE AUDITORÍA AMBIENTAL PARA LA CLÍNICA
IBARRA EN LA PROVINCIA DE IMBABURA"**

**PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERA
EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA CPA**

AUTORA: ROSERO LÓPEZ PAULINA VANESSA

DIRECTOR : DR. VINICIO SARÁUZ E. MSC.

IBARRA 2014

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de grado tiene como finalidad ofrecer una herramienta del manejo de desechos peligrosos al personal de la Clínica Ibarra, que servirá como una guía a los auditores que realicen la Auditoría ambiental en la entidad.

En el primer capítulo se detalla el diagnóstico situacional de la Clínica Ibarra, verificando los desechos generados que presentan riesgos y dificultades en su manejo, debido fundamentalmente al carácter infeccioso, ya que pueden contener objetos punzocortantes o sustancias tóxicas, inflamables o radioactivas. El impacto del tema de estudio será en la dimensión ambiental puesto que promueve la conservación del ambiente, seguridad laboral, así como cultural al incentivar a futuras generaciones de estudiantes, autoridades, directivos de instituciones sobre la importancia de la realización de este tipo de trabajos que van en beneficio de la sociedad y el ambiente.

El segundo capítulo describe las bases teóricas y científicas de temas de interés relacionados con La auditoría, la auditoría de gestión, la auditoría ambiental, sus ramas, sus procesos y sus funciones.

En el tercer capítulo consta la Propuesta del manual para que la clínica haga uso de éste y por ende su personal.

Finalmente en el cuarto capítulo se detalla los impactos generados por el Manual de auditoría ambiental, en este caso tenemos el impacto ambiental, económico, cultural y social.

EXECUTIVE SUMMARY

This research aims to provide a tool for managing hazardous waste to for the Ibarra Clinic staff, it will be useful as a guide for auditors conducting environmental audit in the institution.

In the first chapter, it presents the situational diagnosis of Ibarra Clinic, verifying the generated wastes that show risks and difficulties in their handing, mainly due to infectious character because they may contain sharps or toxic, flammable or radioactive substances. The impact of the topic of study will be on the environmental dimension since it promotes the environmental conservation; labor safety and cultural encouraging to future generations of students, authorities and principals of institutions about the importance of performing this kind of work go to benefit the society and the environment.

The second chapter describes the theoretical and scientific basis about the interest topics related with the audit, management audit, environmental audit, its kinds, processes and functions.

In the third chapter, it contains the proposal's manual for the use of the clinic and its workers.

Finally, in the fourth chapter is detailing the generated impacts by the environmental audit manual, in this case we have the environmental, economic, cultural and social impact.

AUTORÍA

Yo PAULINA VANESSA ROSERO LÓPEZ, portadora de la cédula de identidad 100441930-3, declaro bajo juramento que el trabajo desarrollado es de mi autoría: "MANUAL DE AUDITORÍA AMBIENTAL PARA LA CLÍNICA IBARRA EN LA PROVINCIA DE IMBABURA", que no ha sido previamente presentado para ningún grado, ni calificación profesional; y, se ha respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas tomadas en cuenta en este documento.



Srta. Paulina Rosero L.

C.I. 100441930-3

CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Director del Trabajo de Grado presentado por la egresada PAULINA VANESSA ROSERO LÓPEZ, para optar por el título de **INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA C.P.A.**, cuyo tema es "MANUAL DE AUDITORÍA AMBIENTAL PARA LA CLÍNICA IBARRA EN LA PROVINCIA DE IMBABURA".

Considero que el presente trabajo reúne requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra a los 14 días del mes de Enero del 2015.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large loop at the top and several smaller loops and strokes below, crossing a horizontal line.

Dr. Vinicio Saráuz E. Msc.

C.I. 1002248225

v

v

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, PAULINA VANESSA ROSERO LÓPEZ con Cédula de Ciudadanía N° 100441930-3, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5, y 6, en calidad de autora del Trabajo de Grado denominado "MANUAL DE AUDITORÍA AMBIENTAL PARA LA CLÍNICA IBARRA EN LA PROVINCIA DE IMBABURA", que ha sido desarrollado para optar el título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría, CPA., en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En mi condición de autor no reservado los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

A handwritten signature in blue ink, reading "Paulina Rosero", is positioned above a horizontal dotted line.

Paulina Vanessa Rosero López

C.I 100441930-3

Ibarra, a los 14 días del mes de Enero del 2015.

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE L NORTE

1) IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100441930-3		
APELLIDOS Y NOMBRES:	ROSERO LÓPEZ PAULINA VANESSA		
DIRECCIÓN:	Maldonado 15-71 y Teodoro Gómez de la Torre		
TELÉFONO FIJO:	2 643-809	TELÉFONO MÓVIL:	0980682287

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	MANUAL DE AUDITORÍA AMBIENTAL PARA LA CLÍNICA IBARRA EN LA PROVINCIA DE IMBABURA.
AUTORA:	ROSERO LÓPEZ PAULINA VANESSA
FECHA:	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Posgrado
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Ingeniera en Contabilidad y Auditoría C.P.A.
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Vinicio Saráuz E. Msc.

2) AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, ROSERO LÓPEZ PAULINA VANESSA con Cédula de Ciudadanía N° 100441930-3, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de obra y trabajo de grado descrito anteriormente, hago la entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos. Para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3) CONSTANCIAS

Yo como autora manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y soy el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asumo la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldré en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Fecha: 14 de Enero del 2015.

EL AUTOR

ACEPTACIÓN:



.....

Paulina Vanessa Rosero López

C.I 100441930-3



.....

Ing. Betty Chávez

Jefe de Biblioteca

Facultado por resolución de Consejo Universitario _____

DEDICATORIA

Quiero dedicar de todo corazón el presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte, uno de los mejores centros de estudio del Norte del país, a mis padres Jaime Rosero y Lucita López por inculcarme el sentimiento del estudio y dedicación y acompañarme incondicionalmente en este camino tan largo. Al Ingeniero Vinicio Saráuz por ser un eje fundamental en el logro de este proyecto. A mi novio Wladimir Ayala por ayudarme en todo momento. Y a todas las personas que me han ayudado desinteresadamente para el logro de mi carrera y mis sueños.

Paulina Rosero

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por inculcarme siempre el estudio y la superación propia, gracias por su cariño y apoyo, ya que gracias a eso me dieron un respaldo inmenso para llegar con éxito a culminar mi carrera estudiantil, a mis maestros por su capacidad y calidad humana, a la Universidad Técnica del Norte por brindarme la oportunidad de cumplir un sueño profesional.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	ii
EXECUTIVE SUMMARY	iii
AUTORÍA	iv
CERTIFICACIÓN	v
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	vi
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE L NORTE	vii
DEDICATORIA	x
AGRADECIMIENTO	xi
INTRODUCCIÓN	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS DEL MANUAL.....	9
 CAPÍTULO I.....	 10
1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	10
1.1. ANTECEDENTES	10
1.2. OBJETIVOS DEL DIAGNOSTICO	11
1.2.1. Objetivo General:	11
1.2.2. Objetivo Específico:.....	11
1.3. VARIABLES DIAGNÓSTICAS.....	12
1.4. INDICADORES.....	12
1.5. MATRIZ DE INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA	13
1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN	15
1.6.1. Mecánica operativa	15
1.6.2. Población o universo	15
1.6.3. Información primaria.....	18
1.6.4. Información secundaria	19
1.7. TABULACIÓN, ANÁLISIS, EVALUACIÓN DE INFORMACIÓN	20
1.7.1. Encuesta aplicada al personal de la Clínica Ibarra en la ciudad de Ibarra.....	20
1.8. ENTREVISTA APLICADA AL GERENTE DE LA CLÍNICA IBARRA	34
1.9. OBSERVACIÓN DIRECTA	37
1.9.1. Aspecto observado: ambiente de trabajo	37
1.9.2. Aspecto observado: área física	37
1.9.3. Aspecto observado: procesos	37
1.10. MATRIZ FODA	38
1.11. ESTRATEGIAS: FA, FO, DO, DA.....	38
1.11.1. Cruce estratégico fortalezas- oportunidades.....	38
1.11.2. Cruce estratégico fortalezas- amenazas	39
1.11.3. Cruce estratégico debilidades- oportunidades	39
1.11.4. Cruce estratégico debilidades- amenazas	39
1.11.5. Estrategias FODA	40
1.11.6. Determinación del problema diagnóstico	40

CAPÍTULO II	41
MARCO TEÒRICO	41
2. MANUAL DE AUDITORIA AMBIENTAL	41
2.1. MANUAL	41
2.2. DEFINICIÓN.....	41
2.3. CLASES DE MANUALES.....	41
2.3.1. Manual administrativo	41
2.3.1.1. Definición	41
2.3.2. Manual de procedimientos	42
2.4.- AUDITORÍA	43
2.4.1. Conceptos de auditoría	43
2.5. IMPORTANCIA DE LA AUDITORÍA.....	44
2.6. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA.....	45
2.7. CLASES DE AUDITORÍA.....	45
2.7.1. Auditoría Interna.....	45
2.7.2. Auditoría Externa	45
2.8. SIMILITUDES Y DIFERENCIAS	46
2.9 AUDITORÍA AMBIENTAL.....	48
2.9.1 Introducción de la auditoría ambiental.....	48
2.9.1 Concepto de la auditoria ambiental.....	49
 CAPÍTULO III.....	 54
PROPUESTA DEL PROYECTO.....	54
3.1.1. Introducción.....	54
3.1.2. Misión.....	55
3.1.3. Visión	56
3.1.4. Objetivo general del manual.....	56
3.1.5. Objetivos específicos del manual.....	56
3.1.6. Fases de la auditoría de gestión ambiental.....	57
3.2. PROCESO DE AUDITORÍA DE GESTIÓN Y CONTROL AMBIENTAL.....	 57
3.2.1. Ámbito de aplicación	58
3.2.2. Importancia del manual	58
3.2.3. Beneficios del manual	58
3.2.4. Aspectos a considerar en la preparación	58
 CAPÍTULO IV.....	 146
4. IMPACTOS DEL PROYECTO	146
4.1. VALORACION DE IMPACTOS.....	146
4.2. IMPACTO AMBIENTAL	147
4.3. IMPACTO ECONÓMICO	149
4.4. IMPACTO CULTURAL.....	151
4.5. IMPACTO SOCIAL	153
4.6 MATRÍZ DE IMPACTOS.....	155
 CONCLUSIONES	 158
RECOMENDACIONES.....	160
ANEXOS	165

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Matriz de Información Diagnóstica.....	13
Cuadro N° 2 Población o Universo.....	15
Cuadro N° 3 Deberes y Derechos Ambientales.....	20
Cuadro N° 4 Distribución de la planta.....	21
Cuadro N° 5 Seguridad.....	22
Cuadro N° 6 Accesibilidad.....	23
Cuadro N° 7 Manejo de Desechos.....	24
Cuadro N° 8 Clasificación de desechos.....	25
Cuadro N° 9 Manejo de desechos.....	26
Cuadro N° 10 Manejo de desechos.....	27
Cuadro N° 11 Manejo de Desechos.....	28
Cuadro N° 12 Reglamento Interno.....	29
Cuadro N° 13 Desperdicios.....	30
Cuadro N° 14 Desperdicios.....	31
Cuadro N° 15 Reglamento Interno.....	32

Cuadro N° 16 Base Legal.....	33
Cuadro N° 17 Matriz Foda.....	38
Cuadro N° 18 Similitudes y Diferencias de la Auditoría.....	46
Cuadro N° 19 Aspectos a considerar en la auditoría ambiental.....	59
Cuadro N° 20 Matriz de Ponderación.....	84
Cuadro N° 21 Nivel de Confianza y Riesgo.....	85
Cuadro N° 22 Modelo de Hallazgo.....	87
Cuadro N° 23 Métodos aplicados a evaluar el control interno.....	90
Cuadro N° 24 Componentes del Control Interno.....	94
Cuadro N° 25 Lista de asistentes en el acta final.....	137
Cuadro N° 26 Modelo del Cronograma de cumplimiento de la recomendación 1.....	139
Cuadro N° 27 Modelo del Cronograma de cumplimiento de la recomendación 2.....	140
Cuadro N° 28 Modelo del Cronograma de cumplimiento de la recomendación 3.....	141
Cuadro N° 29 Modelo del Cronograma de cumplimiento de la recomendación 4.....	142

Cuadro N° 30 Modelo del Cronograma de cumplimiento de la recomendación 5.....	143
Cuadro N° 31 Modelo del Cronograma de cumplimiento de la recomendación 6.....	144
Cuadro N° 32 Modelo del Cronograma de cumplimiento de la recomendación 7.....	145
Cuadro N° 33 Nivel de Impactos.....	147
Cuadro N° 34 Indicadores del Impacto Ambiental.....	147
Cuadro N° 35 Indicadores del Impacto Económico.....	150
Cuadro N° 36 Indicadores del Impacto Cultural.....	152
Cuadro N° 37 Indicadores del Impacto Social.....	154
Cuadro N° 38 Matriz de Impactos.....	155
Cuadro N° 39 Ficha de Observación.....	171

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	Deberes y Derechos Ambientales.....	20
Gráfico N° 2	Distribución de la planta.....	21
Gráfico N° 3	Seguridad.....	22
Gráfico N° 4	Accesibilidad.....	23
Gráfico N° 5	Manejo de Desechos.....	24
Gráfico N° 6	Clasificación de desechos.....	25
Gráfico N° 7	Manejo de desechos.....	26
Gráfico N° 8	Manejo de desechos.....	27
Gráfico N° 9	Manejo de Desechos.....	28
Gráfico N° 10	Reglamento Interno.....	29
Gráfico N° 11	Desperdicios.....	30
Gráfico N° 12	Desperdicios.....	31
Gráfico N° 13	Reglamento Interno.....	32
Gráfico N° 14	Base Legal.....	33
Gráfico N° 15	Equipo Multidisciplinario.....	77

INTRODUCCIÓN

Hoy en la actualidad en el Ecuador a través de su constitución política vigente, se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental, así mismo el estado reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado que garantice la sostenibilidad y el buen vivir. Teniendo este precepto el trabajo tiene la finalidad de verificar el cumplimiento de la Clínica con relación a la gestión ambiental para garantizar lo establecido en la constitución mediante el manejo adecuado de los desechos hospitalarios. El presente trabajo pone a disposición de los interesados y autoridades de la Clínica, el proceso que se debe seguir para la realización de una auditoría ambiental que ayudará al manejo de los desechos hospitalarios.

El tema tratado en la investigación es el “MANUAL DE AUDITORÍA AMBIENTAL PARA LA CLÍNICA IBARRA EN LA PROVINCIA DE IMBABURA.”

En el CAPÍTULO I se puede identificar el diagnóstico situacional la sustentación para la elaboración del manual como: antecedentes, la población a la cual beneficiará dicho trabajo, también está incluido en este capítulo técnicas de investigación aplicadas, la metodología y recopilación de información, para realizar el desarrollo del trabajo.

En el desarrollo del CAPÍTULO II se realizó el marco teórico, en donde encontramos todos los conceptos de los temas relacionados con nuestro manual dentro de la Clínica Ibarra.

En el CAPÍTULO III encontramos la propuesta, donde se desarrolla cada una de las etapas en lo que concierne la Auditoría Ambiental al tratamiento y manejo de los desechos hospitalarios, se especifican procedimientos a seguir, con el fin de emitir el informe final de auditoría mismo que contendrá hallazgos, efectos y recomendaciones que servirán de aporte a las autoridades de la Clínica.

JUSTIFICACIÓN

El Medio Ambiente, no ha sido objeto de estudio específico, prácticamente hasta el siglo XIX y con mayor interés solamente tras la segunda Guerra Mundial. Hoy en día, en cambio, la sociedad mantiene un vivo interés por todos los asuntos relacionados con el medio ambiente, mostrando una fuerte preocupación por la acelerada degradación que se está produciendo en la tierra.

El impacto de la contaminación ambiental es un tema de vital importancia, el crecimiento de la población en todo el mundo durante el último siglo; la creciente contaminación industrial, agrícola y urbana ha propiciado un progresivo deterioro ambiental a escala mundial.

Las auditorías ambientales son mecanismos de control previstos para, no solo evaluar el cumplimiento, sino también para impulsar a las Clínicas a mejorar las actividades referentes al medio ambiente, la salud y la seguridad a través de Programas de Manejo Ambiental, que contienen medidas que deben ser implementadas. Las auditorías ambientales son herramientas que permiten a las Clínicas y a la autoridad ambiental reconocer las áreas que no cumplen con los requisitos existentes o que tienen cobertura de mejoramiento a través de estrategia de procesos más limpios, con miras a facilitar y orientar los principios y prácticas ambientales.

El manual permite mejorar el desempeño ambiental real de la clínica, proporcionando un instrumento para lograr el mejoramiento de los procesos internos para alcanzar sus propios objetivos y metas, así como desarrollar la conciencia y responsabilidad de quienes en ella trabajan.

Con esta propuesta, brindamos una herramienta que permita recopilar toda la información necesaria que nos lleve a la eficacia del tratamiento ambiental, por parte de la entidad, siendo uno de los elementos claves de un sistema de gestión ambiental; ante el interés de la Clínica Ibarra, como una entidad que persigue alcanzar y demostrar un correcto comportamiento ambiental, examinando impactos y posibles daños que

sus actividades pueden ocasionar. Por ello se ha diseñado el mencionado manual de auditoría en gestión ambiental tomando como referencia las Normas Ambientales ISO 14000, y su norma adjunta 19011; proporcionando una orientación sobre la realización de auditorías de gestión ambiental; para ser aplicados a los procesos de la Clínica Ibarra.

OBJETIVOS DEL MANUAL

OBJETIVO PRINCIPAL

Establecer un marco metodológico para la ejecución de auditorías ambientales, basado en lo dispuesto por la legislación y al mismo tiempo proveer una guía metodológica y de procedimientos, que permitan identificar, evaluar y controlar los procesos que se encuentran operando bajo condiciones de riesgo o provocando contaminación al aire, agua, suelo a la salud humana y medio ambiente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Proporcionar lineamientos para proponer medidas de prevención, minimización, mitigación y control para adecuar la clínica al cumplimiento de la normatividad vigente en materia de salud y en su defecto a las normas en materia ambiental.
- ✓ Brindar los elementos para la evaluación de Auditorías ambientales y programas de Adecuación y Manejo Ambiental por parte de las autoridades encargadas.
- ✓ Señalar los requisitos, las atribuciones y responsabilidades del equipo auditor en la ejecución de auditorías ambientales.
- ✓ Revisar e identificar las medidas preventivas o correctivas y el correcto control de los procedimientos y capacitación que deberá llevar a cabo la clínica para prevenir la contaminación.

CAPÍTULO I

1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1.1. ANTECEDENTES

La provincia de Imbabura se encuentra ubicada al norte del territorio ecuatoriano, sus límites provinciales son: al norte Carchi, al este con Sucumbíos, al sur Pichincha y al oeste Esmeraldas. Tiene una superficie de 4.559 km². Y está conformada por los siguientes cantones: Ibarra, Antonio Ante, Cotacachi, Otavalo, Pimampiro y Urcuquí; sus pisos climáticos presentan gran diversidad de acuerdo a la zona y el cantón.

Ibarra, capital de la provincia de Imbabura. Está ubicada a 115 Km. al noroeste de Quito a 125 Km, al sur de la ciudad de Tulcán, con una altitud de 2.225 m.s.n.m. Posee un clima seco templado y agradable, y una temperatura promedio de 18°C.

Ibarra es una ciudad con más de cuatrocientos años de historia, también conocida como la capital de la provincia de los lagos, en la que cohabitan variedad de culturas que enriquecen y hacen única a la provincia de Imbabura.

La Clínica Ibarra se encuentra ubicada en la calle JORGE DAVILA 1-10 entre la AV.CRISTOBAL DE TROYA y ELEODORO AYALA (PARQUE REP.DE CHILE) de la ciudad de Ibarra. Brinda su servicio en un edificio conformado por la planta baja, en donde se ubica el área de información, cajas, área de emergencia, los quirófanos, el área de terapia intensiva, rayos X, área administrativa, laboratorio y farmacia. En el primer funciona el área de hospitalización y cafetería. Y en el Segundo piso la Hospitalización. La Clínica cuenta con personal capacitado, doctores especializados en cada rama, personal administrativo y personal de seguridad. En lo que respecta a los desechos infecciosos, encontramos

aparentemente una organización correcta y adecuada, de la misma manera al personal que labora, ya que todos utilizan sus uniformes adecuadamente.

Los desechos generados en las clínicas y hospitales presentan riesgos y dificultades en su manejo, debido fundamentalmente al carácter infeccioso, ya que pueden contener objetos punzocortantes o sustancias tóxicas, inflamables o radioactivas.

El impacto del tema de estudio será en la dimensión ambiental puesto que promueve la conservación del ambiente, seguridad laboral, así como cultural al incentivar a futuras generaciones de estudiantes, autoridades, directivos de instituciones sobre la importancia de la realización de este tipo de trabajos que van en beneficio de la sociedad y el ambiente.

1.2. OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO

1.2.1. Objetivo General:

- Identificar el funcionamiento interno y la seguridad del personal frente a los desechos resultantes de las actividades y procesos que realiza la Clínica, para de esta manera determinar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la Clínica Ibarra.

1.2.2 Objetivo Específico:

- Determinar la distribución de los departamentos que conforman la Clínica.
- Conocer los procedimientos que se aplican a todos los desechos resultantes de las actividades.
- Determinar el tipo de contaminación ambiental que generan los desperdicios.

- Reconocer los instrumentos necesarios para el reconocimiento del nivel de cumplimiento de las normas ambientales.

1.3 VARIABLES DIAGNÓSTICAS

- Estructura organizacional
- Tratamiento de los Desechos
- Contaminación Ambiental
- Normativa Legal

1.4 INDICADORES

- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
 - Distribución de la Planta
 - Accesibilidad
- TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS
 - Manejo de Desechos
 - Reglamento Interno
- CONTAMINACIÓN AMBIENTAL
 - Desperdicios
 - Clasificación de los Desechos

NORMATIVA LEGAL

- Leyes
- Reglamentos
- Normas
- Base Legal
- Políticas

1.5. MATRIZ DE INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA

CUADRO N° 1

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INFORMACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Determinar la correcta distribución de los departamentos que conforman la Clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 	<ul style="list-style-type: none"> DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTA SEGURIDAD ACCESIBILIDAD 	<ul style="list-style-type: none"> FICHA DE OBSERVACIÓN ENCUESTA ENTREVISTA 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PERSONAL DE LA CLÍNICA
<ul style="list-style-type: none"> Conocer el proceso que se aplica a todos los desechos resultantes de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS 	<ul style="list-style-type: none"> MANEJO DE DESECHOS REGLAMENTO INTERNO 	<ul style="list-style-type: none"> ENCUESTA ENTREVISTA FICHA DE OBSERVACIÓN 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PERSONAL DE LA CLÍNICA ❖ GERENTE

<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el tipo de contaminación ambiental que generan los desperdicios. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CONTAMINACION AMBIENTAL 	<ul style="list-style-type: none"> • DESPERDICIOS • CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS 	<ul style="list-style-type: none"> • ENCUESTA • ENTREVISTA 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PERSONAL DE LA CLÍNICA ❖ GERENTE
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar si el personal conoce y cumple con las normativas establecidas, en cuanto a la prevención de contaminación ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NORMATIVA LEGAL 	<ul style="list-style-type: none"> • LEYES • REGLAMENTOS • NORMAS • POLÍTICAS • BASE LEGAL • ASESORÍA INTERNA • ASESORÍA EXTERNA 	<ul style="list-style-type: none"> • ENCUESTA • ENTREVISTA 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PERSONAL DE LA CLÍNICA ❖ GERENTE

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN

1.6.1. Mecánica operativa

Para recabar información que sea útil para el desarrollo de este manual se ha determinado aplicar las herramientas de la encuesta, la entrevista y la observación.

1.6.2. Población o universo

Dr. Patricio Jaramillo GERENTE DE LA CLÍNICA IBARRA

CUADRO N° 2

PERSONAL ADMINISTRATIVO		
NOMBRE	FUNCIÓN	NÚMERO
JIMÉNEZ VIVERO AMPARITO DE LOURDES	CONTADORA	1
MANOSALVAS LÓPEZ MÓNICA NARCIZA	SECRETARIA	1
SALCEDO CHULDE JESSICA ELIZABETH	AUXILIAR CONTABLE	1
SALCEDO JARAMILLO MARÍA FERNANDA	JEFA DE PERSONAL	1
TOTAL		4
PERSONAL DE FARMACIA		
NOMBRE	FUNCIÓN	NÚMERO
ARCINIEGAS PAREDES MAGDALENA PATRICIA	ATENCIÓN DE LA FARMACIA	1
ROCHA FLORES ANDREA BEATRIZ	DOCTORA DE LA FARMACIA	1
TOTAL		2

PERSONAL DE LIMPIEZA		
NOMBRE	FUNCIÓN	NÚMERO
BELALCAZAR ESTACIO AIDA SUSANA	LIMPIEZA	1
FUELTALA DÍAZ CASTULO RAMIRO	LIMPIEZA	1
HERNÁNDEZ DE LA CRUZ RUBY DEL CARMEN	LIMPIEZA	1
ROSETO NANCY MARIZOL	LIMPIEZA	1
ROSETO OROZCO FABIOLA NOHEMI	LIMPIEZA	1
SALAZAR PORTILLA ALICIA VERÓNICA	LIMPIEZA	1
FIERRO LÓPEZ MARIA DEL CARMEN	LIMPIEZA	1
TOTAL		7
PERSONAL MÉDICO		
NOMBRE	FUNCIÓN	NÚMERO
CORAL FUERTES PAOLA MARCELA	ENFERMERA	1
CHANDI VALLEJOS MARIANA DE JESÚS	ENFERMERA	1
CHICAIZA ROSETO DIEGO FERNANDO	ENFERMERA	1
DEFAZ YUGCHA LUCY JADIRA	ENFERMERA	1
ESPINOSA ARCOS ANITA DOLORES	ENFERMERA	1

IBUJES RUIZ DOLORES PAULINA	ENFERMERA	1
LARA ARCE LORENA MARGARITA	ENFERMERA	1
ORMAZA VELIZ TATIANA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
POZO GODOY ROCÍO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
PUPIALES PÁEZ LIZBETH MARIANA	ENFERMERA	1
REVELO GER YOMAIRA LICETH	ENFERMERA	1
REVELO QUITAMA PAULINA MÓNICA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
RIERA VACA SILVIA MARIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
ROSERO LÓPEZ PATRICIA XIMENA	ENFERMERA	1
TAPIA ROSERO SANDRA VICTORIA	ENFERMERA	1
VALVERDE QUIGUANGO MAYRA JOHANNA	ENFERMERA	1
GUIARRA VINUEZA ANA LUCÍA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
REASCOS TRUJILLO MAURA FERNANDA	ENFERMERA	1
DONOSO SIMBAÑA DIANA	ENFERMERA	1
TOTAL		19
PERSONAL DE SEGURIDAD		

NOMBRE	FUNCIÓN	NÚMERO
NAVARRETE ALMACHI LUIS ANIBAL	GUARDIA	1
RIVERA APOLO LUIS FERNANDO	GUARDIA	1
RIVERA POSSO MIGUEL FERNANDO	GUARDIA	1
TOTAL		3

PERSONAL ADMINISTRATIVO	4
PERSONAL OPERATIVO	<u>31</u>
TOTAL	35

1.6.3. Información primaria

Encuesta

La encuesta será aplicada a todo el personal de la clínica Ibarra, ya que ellos son los principales autores del manejo de los desechos clínicos y ellos tienen el conocimiento concreto que nos servirá para recabar información acerca del tema.

La encuesta se aplicará a todo el personal debido a que son menos de 50 y no es necesario realizar una muestra y se hará mediante censo.

Entrevista

La entrevista se realizará al Dr. Patricio Jaramillo, Gerente de la clínica Ibarra, ya que él podrá darnos la información acerca del manejo de la clínica con el personal y con los organismos de control referente a la salud.

Recabaremos información acerca de la ley que rige a la clínica y su cumplimiento con ella.

Observación

La observación se realizará al interior de la clínica, la distribución de las áreas, los departamentos en donde se maneje desechos, su transportación, manejo y almacenamiento. También se observará al personal para verificar si cuentan con todas las protecciones para su seguridad.

1.6.4. Información secundaria

Ley de Salud Pública

Información del personal por parte de la Clínica

1.7. TABULACIÓN, ANÁLISIS, EVALUACIÓN DE INFORMACIÓN

1.7.1. Encuesta aplicada al personal de la Clínica Ibarra en la ciudad de Ibarra.

PREGUNTA #1

1. ¿La Clínica cuenta con un documento que contenga los deberes y derechos ambientales que usted debe seguir para proteger la salud y prevenir conductas nocivas?

CUADRO N° 3
Deberes y Derechos Ambientales

ALTERNATIVA	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	35	100%
TOTAL	35	100%

Fuente:

Elaborado por: La Autora

GRÁFICO N° 1
Deberes y Derechos Ambientales



Fuente:

Elaborado por: La Autora

Análisis:

De acuerdo a la encuesta realizada en la Clínica Ibarra, se llegó a determinar que el personal no cuenta con un documento a seguir para proteger la salud y prevenir conductas nocivas que afecten al medio ambiente, a consecuencia del manejo de desperdicios y residuos ocasionados en la entidad, por lo que la propuesta es válida y aceptada.

PREGUNTA N°2

2. ¿Cree usted que la Planta Física y los ambientes internos están distribuidos correctamente para mantener la seguridad y salud de los pacientes, familiares y personal que labora en la institución con respecto a los desechos peligrosos?

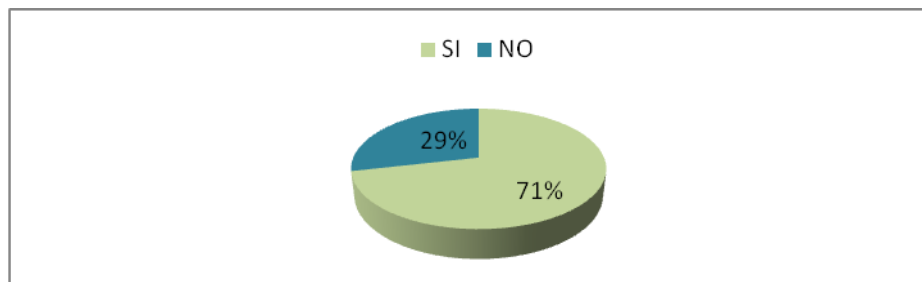
CUADRO N°4
DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTA

ALTERNATIVA	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	25	71%
NO	10	29%
TOTAL	35	100%

Fuente:

Elaborado por: La Autora

GRÁFICO N°2
DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTA



Fuente:

Elaborado por: La Autora

Análisis:

De acuerdo a la encuesta realizada, se llegó a determinar que la mayoría del personal considera que la planta física y los ambientes internos están distribuidos correctamente para mantener la seguridad de quienes se encuentran al interior de la clínica, debido a que mencionan que la infraestructura es adecuada y que los desechos se encuentran en cada lugar y con su respectiva señalética; sin embargo existe parte del personal que afirma que el área de desechos se encuentra mal situado, ya que está ubicado muy cerca del área administrativa y tiene contacto con ella.

PREGUNTA N°3

3. Considera usted que la exposición a las radiaciones provenientes del área de rayos x y ecografías son:

CUADRO N° 5

SEGURIDAD

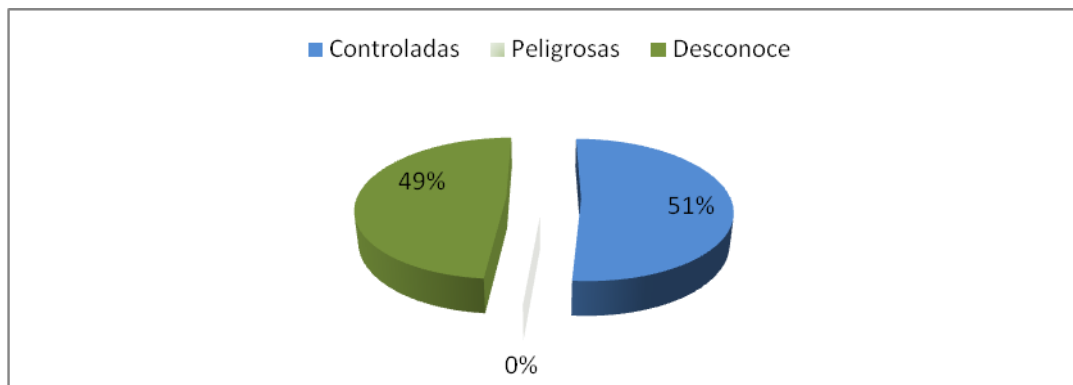
ALTERNATIVA	RESPUESTA	PORCENTAJE
Controladas	18	51%
No Controladas	0	0%
Desconoce	17	49%
TOTAL	35	100%

Fuente:

Elaborado por

GRÁFICO N° 3

SEGURIDAD



Fuente:

Elaborado por: La Autora

Análisis:

De la encuesta realizada a los empleados, se llegó a determinar que casi la mitad del personal considera que las radiaciones provenientes del área de rayos x son controladas porque el lugar es adecuado para realizar los exámenes y cuentan con un material de protección diseñados correctamente para sus fines; sin embargo la diferencia del personal desconocen del tema porque no tienen acceso a esta área.

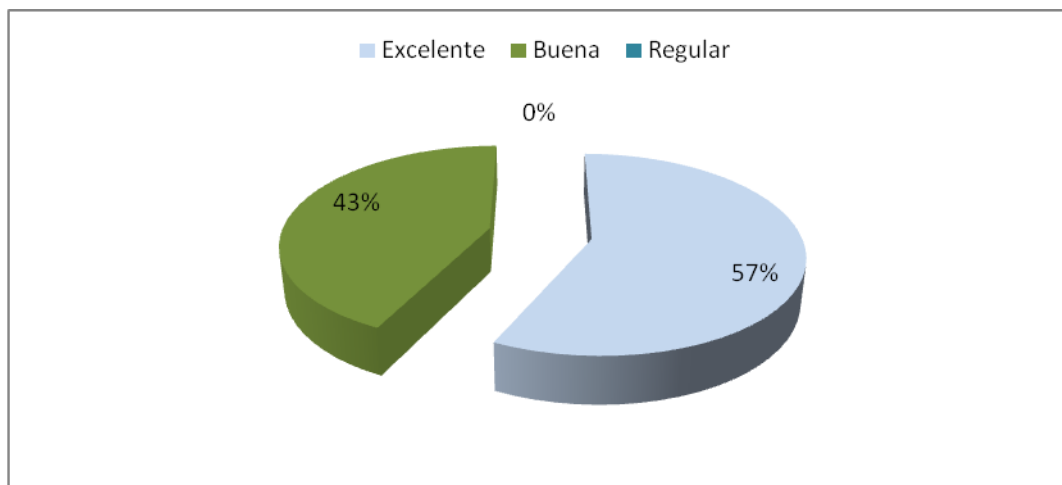
PREGUNTA N°4

4. ¿El acceso a todas las instalaciones para las personas discapacitadas es?

CUADRO N° 6
ACCESIBILIDAD

ALTERNATIVA	RESPUESTA	PORCENTAJE
Excelente	20	57%
Buena	15	43%
Regular	0	0%
TOTAL	35	100%

GRÁFICO N° 4
ACCESIBILIDAD



Fuente;

Elaborado por: La Autora

Análisis:

Al analizar la encuesta, se llegó a determinar que la mayoría del personal afirma que el acceso a las instalaciones de la Clínica se encuentra en excelentes condiciones para las personas discapacitadas, y otro importante número de empleados asevera que éste es muy bueno, lo que nos indica que en este aspecto la entidad no tiene problemas para recibir a las personas discapacitadas.

PREGUNTA N°5

5. ¿Las capacitaciones a los empleados referentes al manejo de desechos hospitalarios se realizan?

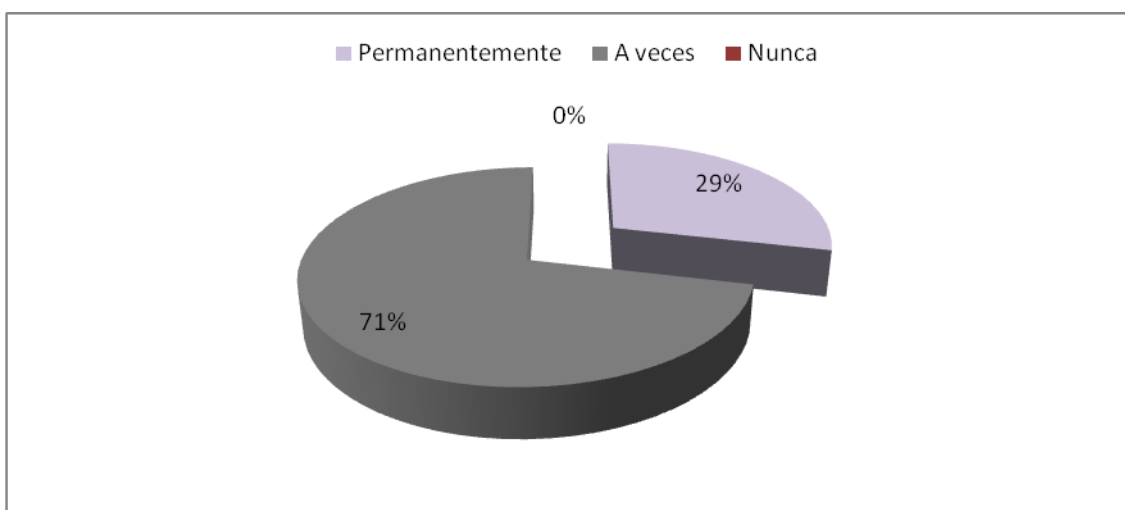
CUADRO N° 7
MANEJO DE DESECHOS

ALTERNATIVA	RESPUESTA	PORCENTAJE
Permanentemente	10	29%
A veces	25	71%
Nunca	0	0%
TOTAL	35	100%

Fuente:

Elaborado por: La Autora

GRÁFICO N° 5
MANEJO DE DESECHOS



Fuente:

Elaborado por: La Autora

Análisis:

De acuerdo a la encuesta aplicada, se llegó a determinar que las capacitaciones al personal referente a los desechos hospitalarios se realizan a veces, sin embargo la Clínica debería preocuparse más en este tema ya que el personal debe estar siempre capacitado en el manejo de los desechos para evitar cualquier contaminación y accidentes.

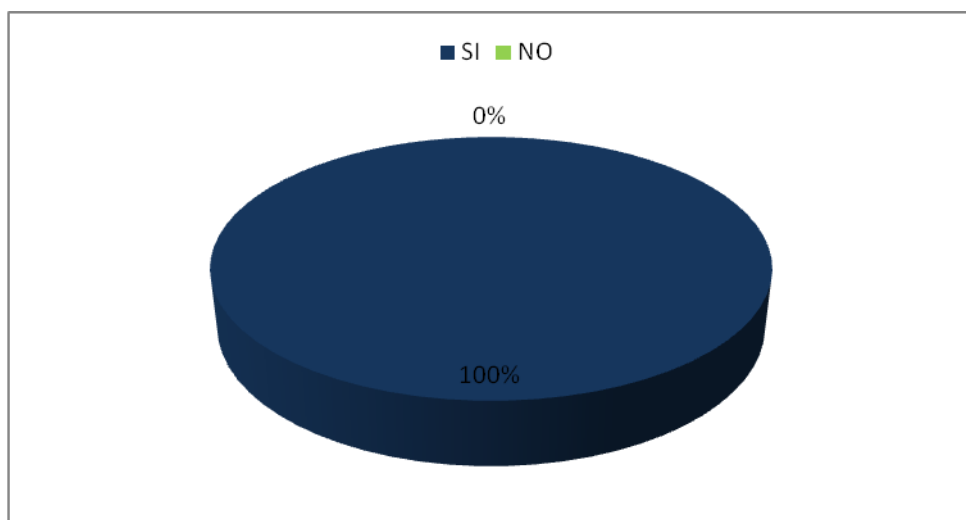
PREGUNTA N°6

6. ¿Existe un control interno al proceso del manejo técnico de los desechos clínicos, entiéndase por manejo técnico su clasificación, separación, desinfección, almacenamiento, recolección y transporte interno?

CUADRO N° 8
CLASIFICACIÓN DE DESECHOS

ALTERNATIVA	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	35	100%
NO	0	0%
TOTAL	35	100%

GRÁFICO N° 6
CLASIFICACIÓN DE DESECHOS



Fuente:

Elaborado por: La Autora

Análisis:

Según la encuesta aplicada, se llegó a determinar que existe un control interno excelente al proceso técnico de los desechos clínicos debido a que éstos son cuidadosamente puestos en cada lugar que corresponde y el personal se encuentra protegido en todo el proceso.

PREGUNTA N°7

7. ¿Ha existido algún llamado de atención por parte del personal sanitario del Ministerio de Salud, encargado de la recolección, en el momento de la entrega de los desechos?

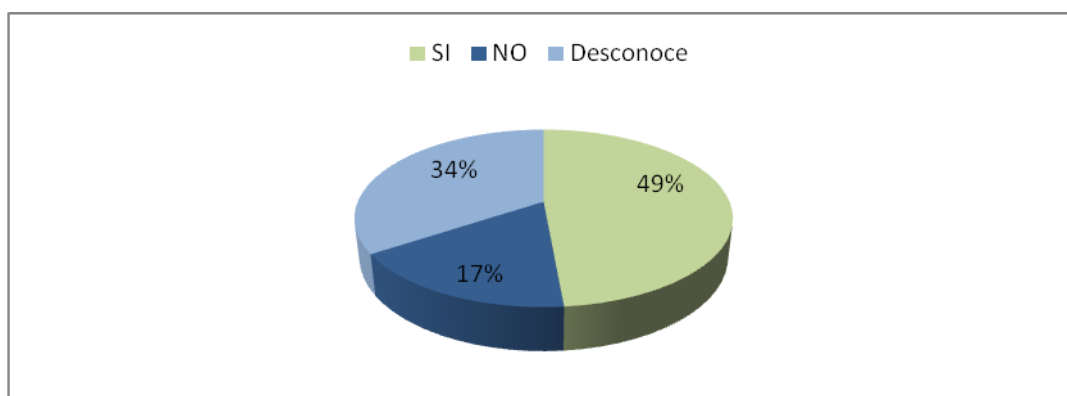
CUADRO N° 9
MANEJO DE DESECHOS

ALTERNATIVA	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	17	49%
NO	6	17%
Desconoce	12	34%
TOTAL	35	100%

Fuente:

Elaborado por: La Autora

GRÁFICO N° 7
MANEJO DE
DESECHOS



Fuente:

Elaborado por: La Autora

Análisis:

Después de haber aplicado la encuesta, se llegó a determinar que algunos empleados nos afirman que si ha existido un llamado de atención por parte del Ministerio de Salud al no encontrar los desechos correctamente protegidos, sin embargo algunos empleados desconocen del tema, lo que indica que este llamado de atención fue tomado en cuenta y mejorado.

PREGUNTA N°8

8. Cree usted que el personal de salud que trabaja en la transportación de los desechos y su almacenamiento final es propenso a contraer infecciones y enfermedades?

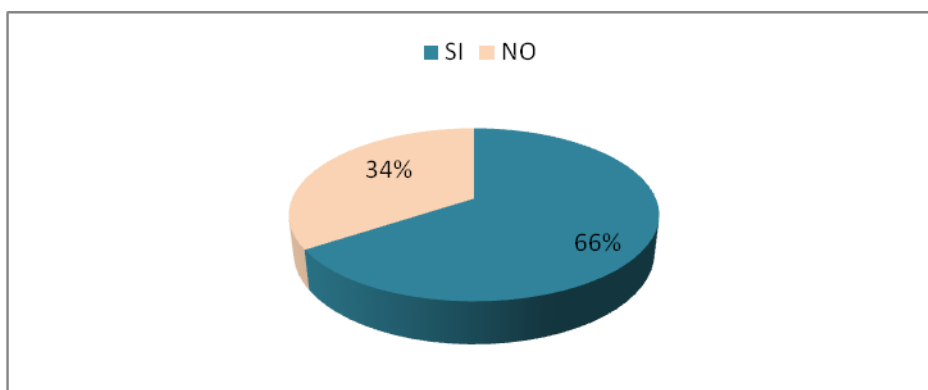
CUADRO N° 10
MANEJO DE DESECHOS

ALTERNATIVA	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	23	66%
NO	12	34%
TOTAL	35	100%

Fuente:

Elaborado por: La Autora

GRÁFICO N° 8
MANEJO DE
DESECHOS



Fuente:

Elaborado por: La Autora

Análisis:

De acuerdo a la encuesta aplicada se llegó a determinar que la mayoría de empleados afirman que si están expuestos a contaminaciones, debido que por más que existan seguridades, siempre habrá un peligro por cualquier descuido o accidentes. Sin embargo pocos empleados opinan lo contrario, ya que dicen que el personal cuenta con todas las seguridades y está capacitado.

PREGUNTA N°9

9. ¿El personal encargado del transporte y almacenamiento de los desechos cuenta con la protección personal adecuada?

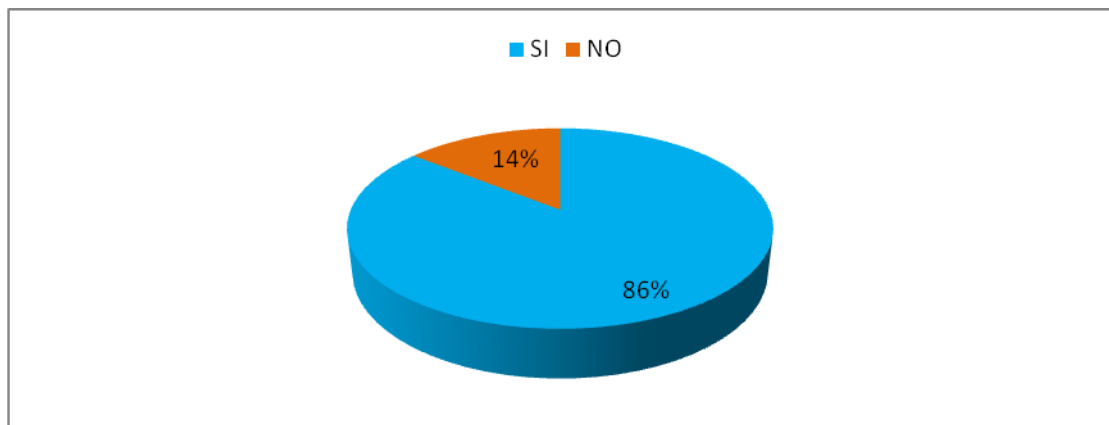
CUADRO N° 11
MANEJO DE DESECHOS

ALTERNATIVA	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	30	86%
NO	5	14%
TOTAL	35	100%

Fuente:

Elaborado por: La Autora

GRÁFICO N° 9
MANEJO DE DESECHOS



Fuente:

Elaborado por: La Autora

Análisis:

Según la encuesta aplicada, se llegó a determinar que la mayoría del personal está protegido para el transporte y almacenamiento de los desechos, ya que afirman que utilizan mascarilla, gorra, guantes, mandil y botas, lo que les permite estar protegidos en todo el proceso de transportación de los desechos y esto es bueno para su seguridad.

PREGUNTA N°10

10.¿La Clínica realiza evaluaciones internas en cuanto al manejo de desechos hospitalarios?

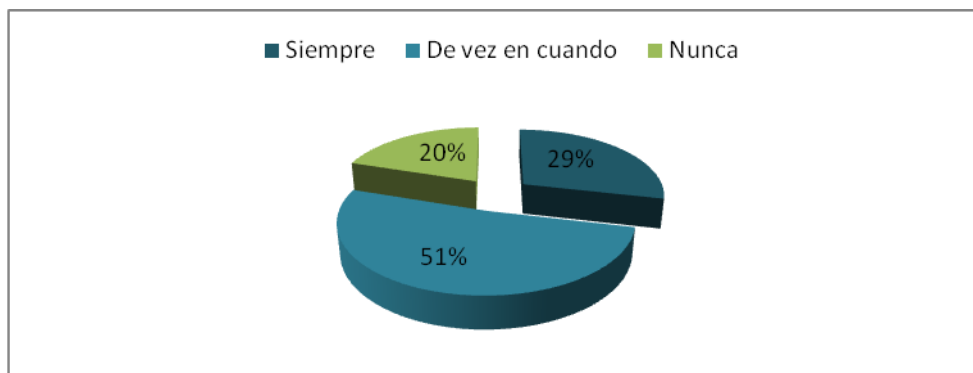
CUADRO N° 12
REGLAMENTO INTERNO

ALTERNATIVA	RESPUESTA	PORCENTAJE
Siempre	10	29%
De vez en cuando	18	51%
Nunca	7	20%
TOTAL	35	100%

Fuente:

Elaborado por: La Autora

GRÁFICO N° 10
REGLAMENTO INTERNO



Fuente:

Elaborado por: La Autora

Análisis:

Según la encuesta aplicada, determinamos que la mayoría del personal afirma que las evaluaciones internas en cuanto al manejo de desechos hospitalarios se realizan de vez en cuando, sin embargo un grupo de empleados dicen que siempre se hace evaluaciones y otros empleados afirman que nunca se ha hecho evaluaciones internas. Esto se debe a la variación de tiempo que llevan trabajando en la Clínica.

PREGUNTA N°11

11. ¿Tiene conocimiento del destino final de los desechos clínicos?

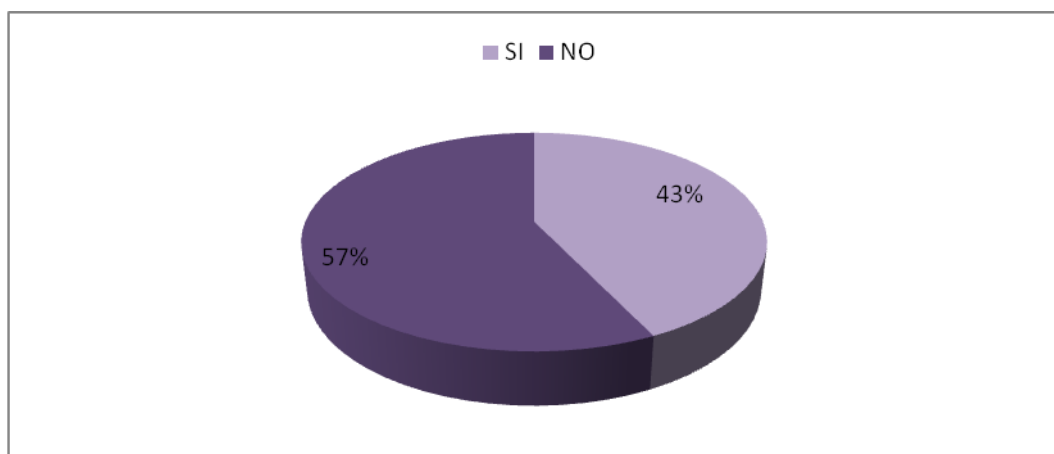
CUADRO N° 13
DESPERDICIOS

ALTERNATIVA	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	15	43%
NO	20	57%
TOTAL	35	100%

Fuente:

Elaborado por: La Autora

CUADRO N° 11
DESPERDICIOS



Fuente:

Elaborado por: La Autora

Análisis:

Después de aplicada la encuesta, los resultados nos indican que la mayoría de empleados desconocen el paradero final de éstos desechos, ya que salidos del lugar se despreocupan por saber que destino final tendrán. Sin embargo otro grupo de empleados afirman que si conocen el paradero final de los desechos clínicos.

PREGUNTA N°12

12. ¿Su conocimiento referente a los desechos comunes, infecciosos, especiales y de las radiaciones ionizantes y no ionizantes así como salud y seguridad en el trabajo es?

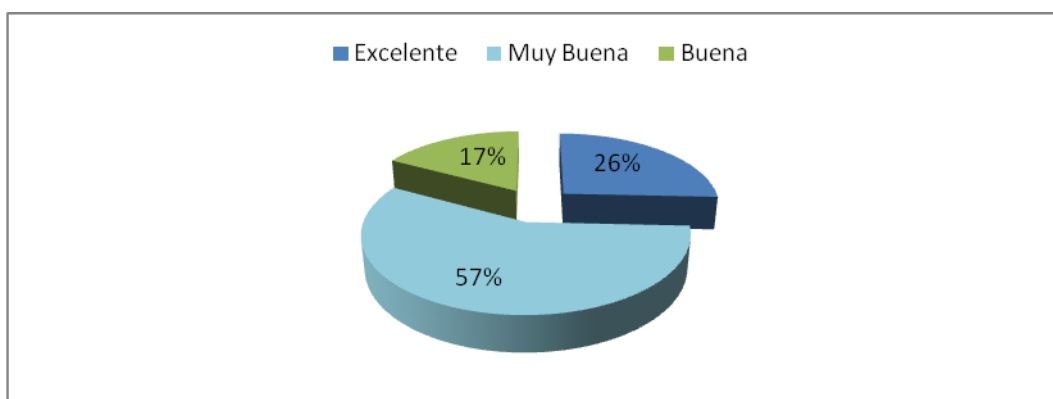
CUADRO N° 14
DESPERDICIOS

ALTERNATIVA	RESPUESTA	PORCENTAJE
Excelente	9	26%
Muy Buena	20	57%
Buena	6	17%
TOTAL	35	100%

Fuente:

Elaborado por: La Autora

CUADRO N° 12
DESPERDICIOS



Fuente:

Elaborado por: La Autora

Análisis:

Según la encuesta aplicada, se llegó a determinar que solo la cuarta parte del personal tiene excelente conocimiento referente a los desechos, en su gran mayoría tienen conocimiento muy bueno y un grupo pequeño de empleados tienen conocimiento bueno de los desechos, lo que nos indica que éstos necesitan capacitación.

PREGUNTA N°13

13.¿Existe un formulario en el que consten novedades referentes al manejo de desechos en cada área o servicio de la clínica?

CUADRO N° 15
REGLAMENTO INTERNO

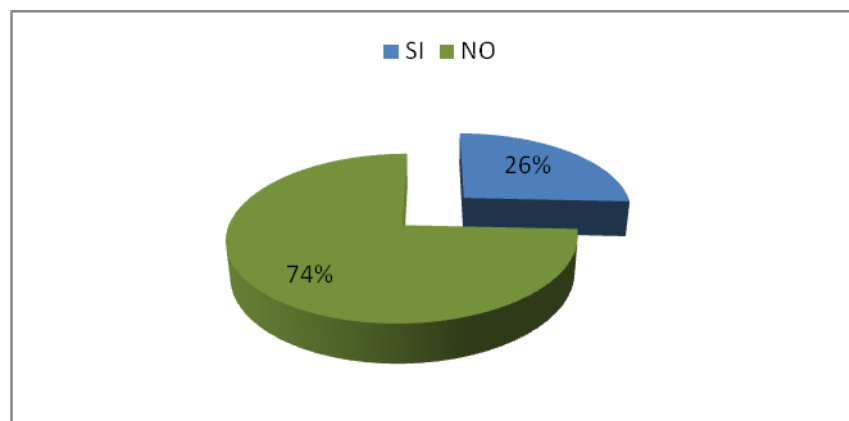
ALTERNATIVA	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	9	26%
NO	26	74%
TOTAL	35	100%

Fuente:

Elaborado por: La Autora

GRÁFICO N° 13

REGLAMENTO INTERNO



Fuente:

Elaborado por: La Autora

Análisis:

Según la encuesta aplicada, se llegó a determinar que la mayoría del personal afirma que no existe un formulario en el que consten las novedades referentes al manejo de desechos en cada área, sin embargo existe un pequeño grupo de empleados que deducen lo contrario de acuerdo a la existencia de éste.

PREGUNTA N°14

14. ¿Proporcionan información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva?

CUADRO N° 16

BASE LEGAL

ALTERNATIVA	RESPUESTA	PORCENTAJE
Siempre	17	49%
Solo en casos extremos	18	51%
Nunca	0	0%
TOTAL	35	100%

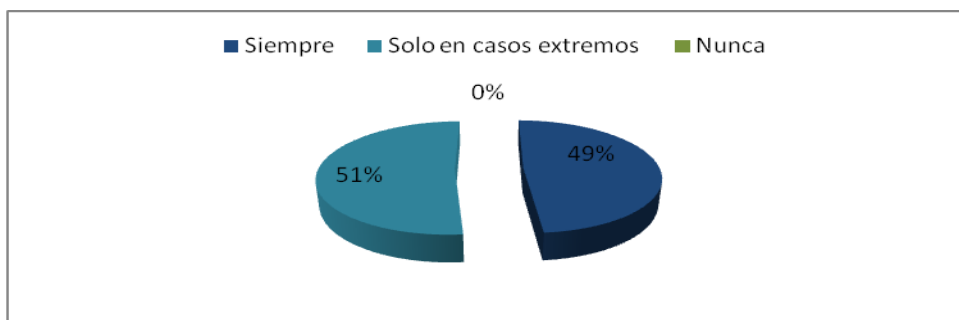
Fuente:

Elaborado por: La Autora

GRÁFICO N° 14

BASE

LEGAL



Fuente:

Elaborado por: La Autora

Análisis:

Según la encuesta aplicada, se llegó a determinar que la mitad de los empleados afirma que siempre informan a las autoridades de salud sobre las acciones que realizan, sin embargo la otra mitad dicen que solo en casos extremos comunican a las autoridades de salud.

1.8. ENTREVISTA APLICADA AL GERENTE DE LA CLÍNICA IBARRA

¿Cuánto tiempo lleva ocupando el cargo de Gerente?

Un mes

¿El personal tiene conocimiento sobre el manejo de los desechos infecciosos y peligrosos?

Todo el personal de la clínica Ibarra está capacitado para diferenciar los desechos y manejarlos según su clasificación

¿Se realizan capacitaciones al personal de salud y cada qué tiempo?

Cada vez que el ministerio de salud implementa nuevas normas en el manejo de los desechos el personal de la institución recibe capacitaciones al respecto por parte de la clínica y del mismo ministerio.

¿Existe contenedores especiales para la clasificación de los desechos y cómo los clasifican?

Si existen contenedores y se clasifican: el color verde para los desechos comunes, de color rojo para los desechos infecciosos y peligrosos que contengan sangre o estén contaminados con fluidos corporales de los pacientes, pañales, toallas higiénicas entre otras. Este tipo de contenedores están ubicados en cada habitación de los pacientes, en las estaciones de enfermería; y todo esto se almacena en una bodega especial para los desechos ubicada en la parte externa de la clínica. Además en la cocina se clasifican los desechos orgánicos en un recipiente de color verde y los comunes en el tacho de color negro. En el quirófano, la emergencia y las estaciones de enfermería también se clasifica los desechos especiales que son frascos de vidrio de las medicinas y los corto punzantes entre los que se encuentran agujas, ampollas, émbolos de jeringuillas. Y desde el año anterior estamos realizando el reciclaje de papel y botellas de plástico.

¿Cuál es el proceso que se aplica a los desechos?

Los desechos de cada habitación son recogidos en la mañana y en la tarde en contenedores especiales de acuerdo al color por personal de limpieza debidamente equipado con la protección respectiva, de igual manera de las estaciones de enfermería, los quirófanos y la emergencia; todo esto se almacena en la bodega exterior de la que es retirada una vez por semana por el personal sanitario del ministerio de salud pública.

¿Cuáles son las personas encargadas de transportar los desechos internamente?

Un miembro del personal de limpieza.

¿Tienen medidas de seguridad al momento de clasificar los desechos clínicos?

Claro que si, en cada servicio existen recipientes especiales en los cuales clasifican los desechos al momento que se van utilizando, éstos nunca se mezclan.

¿Ha realizado campañas en conjunto con otras entidades para evitar la contaminación ambiental?

No, no se ha presentado la oportunidad.

¿Las señaléticas se encuentran distribuidas correctamente y a la vista del público?

Si, los contenedores distribuidos en cada área están perfectamente rotulados y a la vista del público, además en la parte posterior de la puerta de cada habitación se encuentra un instructivo en el que se detalla que se considera un desecho común que va en el basurero negro y un desecho infeccioso que va en el basurero rojo.

¿Alguna vez ha surgido algún problema grave a consecuencia del mal manejo de los desechos?

Ventajosamente todavía no hemos tenido inconvenientes a causa de un mal manejo de los desechos.

¿La Clínica ha inmunizado a los empleados que se encuentren expuestos a riesgos, con vacunas u otros métodos de inmunidad?

Si, la clínica constantemente está preocupada por la salud y protección del personal, por esta razón se ha realizado la gestión con el centro de salud para que nos envíen personal especializado para que nuestros empleados reciban las vacunas necesarias.

¿Existe en la Clínica un documento en donde conste las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana?

Actualmente no

¿La Clínica ha promovido programas y campañas de información y educación para el manejo de desechos y residuos?

No

¿El Ministerio de Salud Pública ha evaluado a la Clínica en cuanto al manejo de desechos?

Siempre, cada año para sacar el permiso de funcionamiento, esto es un requisito indispensable porque o si no nos dan el permiso de funcionamiento.

¿La Clínica ha recibido un llamado de atención por parte del Ministerio de Salud Pública referente a la manera de almacenamiento de los desechos?

No

¿En la Clínica se ha realizado un proceso de Auditoría Ambiental referente a desechos clínicos y bioseguridad?

No, nunca

1.9. OBSERVACIÓN DIRECTA

1.9.1. Aspecto observado: ambiente de trabajo

El ambiente de trabajo es muy bueno, ya que se observa que todo el personal tiene una comunicación buena y cada empleado se encuentra en su área de trabajo desarrollando las actividades que les corresponde.

El personal se encuentra bien uniformado y dispuesto a ayudar ante cualquier dificultad que se presente.

1.9.2. Aspecto observado: área física

El área física se encuentra limpia, todas las áreas están con su respectiva señalética, la accesibilidad es buena para todas las personas, existe una rampa para el ingreso de personas discapacitadas, el área de administración está a la entrada a lado de la emergencia, el personal de administración no tiene protección alguna, aparte de su uniforme y éstos ingresan al área de emergencia libremente sin tomar las medidas adecuadas por algún inconveniente que exista. El área de emergencia está a la entrada, lo que es bueno para las personas. El parqueadero es muy pequeño y muchas veces los vehículos no tienen espacio para estacionarse.

1.9.3. Aspecto observado: procesos

Los procesos se realizan con normalidad en cada área, el personal médico está protegido con su uniforme, utiliza guantes cuando tienen que realizar alguna curación y al momento de terminar desechan los desperdicios en cada lugar que corresponde, pero algún tiempo después; Algunas veces el personal de limpieza que saca la basura,

lo hace en frente de las personas que se encuentran en la sala de espera.

Para iniciar cada proceso se utiliza nuevo material.

1.10. MATRIZ FODA

Cuadro N° 17

<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edificio físico moderno 2. Compromiso de los médicos con su servicio. 3. Personal capacitado 4. Apertura hacia cambios positivos para el mejoramiento de la clínica. 5. Predisposición a la implementación de nueva tecnología 6. Recursos económicos suficientes 7. Quirófanos equipados. 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocido prestigio 2. Experiencia en el medio 3. Confianza hacia los clientes. 4. Ubicación estratégica. 5. Interés por la población por el cuidado del medio ambiente. 6. Servicios de auxilio inmediato en casos de accidentes.
<p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costos elevados 2. Por momentos, existencia de demasiada demanda. 3. Falta de un parqueadero más amplio y funcional. 4. Falta de servicio automotor (ambulancia) 	<p>AMENAZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Competencia 2. Aumento explosivo de pacientes 3. Nuevos virus y enfermedades. 4. Abundante tráfico en horas pico por el exterior de la clínica. 5. Cumplimiento de las normas con costos elevados.

1.11. ESTRATEGIAS: FA, FO, DO, DA

1.11.1. Cruce estratégico fortalezas- oportunidades

F1, O4

Podremos atender con más rapidez las emergencias suscitadas, ya que se encuentra ubicada en un sitio estratégico fuera de la ciudad, fuera del tráfico central, y

conformada con un edificio físico moderno que otorga una buena imagen y confianza a nuestros pacientes.

1.11.2. Cruce estratégico fortalezas- amenazas

F3; A2

Brindaremos a nuestros pacientes la confianza, al contar con profesionales de calidad y capacitados para atender cualquier emergencia que se presente; sin embargo podría suceder una demanda excesiva de pacientes que nos impida atender a todos al mismo momento y tener el riesgo de no tener el espacio para recibirlos.

1.11.3. Cruce estratégico debilidades- oportunidades

D1; O1

Al tratarse de una clínica privada, la atención es pagada y muchas veces sus costos son elevados, lo que las personas prefieren acudir a casas de salud públicas, ya que son gratuitas; sin embargo la clínica ofrece múltiples maneras de pago para que los clientes puedan hacer uso de sus servicios y mantener el prestigio excelente que ha conseguido actualmente.

1.11.4. Cruce estratégico debilidades- amenazas

D3; A2

El parqueadero de la clínica es demasiado pequeño para la clientela existente y en el momento en que existan demasiados pacientes, ellos no van a encontrar en donde dejar su vehículo, por tal motivo la construcción de un nuevo parqueadero será una inversión muy importante para los clientes y por ende el prestigio y la imagen de la clínica.

1.11.5. Estrategias FODA

- Crear nuevas formas de pago a las cuales puedan acceder nuestros clientes.
- Adquisición de una ambulancia para uso exclusivo de los pacientes de la clínica.
- Analizar la posibilidad de una ampliación del parqueadero de la clínica.
- Debido a la ubicación estratégica de la entidad, atenderemos con más rapidez las emergencias sin tener que entrar al centro de la ciudad para llegar a la clínica.

1.11.6. Determinación del problema diagnóstico

La Clínica no cuenta con un documento que les permita a los empleados tener una visión de cómo realizar sus actividades correctamente y todos lo hacen de acuerdo a su parecer y capacidad. Muchas personas no están capacitadas para manejar los desechos y pueden cometer algún error que les ocasione algún problema de contaminación o enfermedad.

Este manual ayudará a realizar los procesos de una manera correcta para evitar cualquier inconveniente que afecte tanto al personal que labora en la Clínica, como a la sociedad y por ende al medio ambiente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÒRICO

2. MANUAL DE AUDITORÍA AMBIENTAL

2.1. MANUAL

2.2. DEFINICIÓN

(Much, 2009,pàg. 47). Menciona: “Son documentos detallados que contienen información sistemática y ordenada acerca de la organización de la empresa”.

Un manual es un documento que nos permite seguir hacia un objetivo establecido y nos sirven para establecer lineamientos que son necesarios para el mejoramiento y desempeño de las actividades que realiza una empresa.

2.3. CLASES DE MANUALES

2.3.1. Manual administrativo

2.3.1.1. Definición

(Duran, 2010, pág. 119) Manifiesta: “Es una herramienta que se utiliza para identificar cargo describir funciones de cada una de las actividades, establecer los perfiles y requisitos de las personas quienes ejecutan esa actividad.”

Los manuales administrativos son instrumentos donde se detalla información acerca de la estructura de la empresa, contiene historia institucional, objetivos, políticas, funciones, procedimientos, etc.

2.3.2. Manual de procedimientos

Para Franklin (2009) los manuales de procedimientos “Constituyen un documento técnico que incluye información sobre la sucesión cronológica y secuencial de operaciones concatenadas entre sí, que se constituye en una unidad para la realización de una función, actividad o tarea específica en una organización”.

Es herramienta que permite realizar un del sistema de control interno, para todas la tareas y actividades que se desempeñen, para obtener una información detallada, ordenada, sistemática e integral el manual contiene todos los procedimientos como los perfiles profesionales, y asignación de responsabilidades de las distintas operaciones o actividades que se realizan en una institución.

La estructura de los manuales de procedimiento, como todo tiene su orden y estructura, sin embargo, hay variación de un manual a otro, todo depende de quién lo elabora y que tan detallado o sencillo lo requiera. La siguiente estructura está tomada del libro “Organización de empresas” de Franklin (2009):

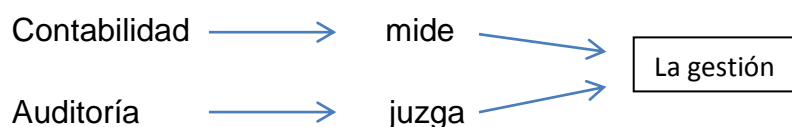
- **Identificación**, aquí se incluyen los datos de la empresa, logotipo, nombre de la empresa, denominación del manual, fecha de elaboración, número de páginas y datos relativos a la o las revisiones del manual.
- **Índice**, presenta la relación de capítulos y apartados del documento.
- **Introducción**, es una breve explicación del contenido total del manual.
- **Objetivo**, muestra qué es lo que se quiere lograr con dicho documento.
- **Alcance**, son todos los requisitos a cumplir para lograr el objetivo.
- **Políticas**, son criterios que orientan y facilitan las operaciones.

- **Responsable**, es el puesto o la unidad administrativa que tiene a su cargo la preparación y aplicación del procedimiento.
- **Procedimientos**, son la descripción detallada de las operaciones, se presentan por escrito y de una forma secuencial, describe en qué consiste el procedimiento, cómo, dónde y con qué se lleva a cabo.
- **Glosario**, es la lista que explica de forma técnica algunos conceptos relacionados en el contenido.

2.4.- AUDITORÍA

(Dr. Cpa. Eduardo Lara Villegas, 2012, pág. 8)

(Villegas, 2012) Manifiesta: “La función de la auditoría es eminentemente analítica y se la realiza de forma independiente. Esta independencia se debe a que el auditor, interno o externo, es nombrado por el directorio de los socios o accionistas. Debido a esta circunstancia el auditor se convierte en la persona que juzga la actuación y gestión de la gerencia.



2.4.1. Conceptos de auditoría

Auditar es el proceso de acumular y evaluar evidencia, realizado por una persona independiente y competente acerca de la información cuantificable de una entidad económica específica, con el propósito de determinar e informar sobre el grado de correspondencia existente entre la información cuantificable y los criterios establecidos.

Manifiesta :Un concepto de auditoría más comprensible sería el considerar a la auditoría como “ Un examen sistemático de los estados financieros, registros y transacciones relacionadas para determinar la

adherencia a las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), Normas Internacionales de Contabilidad (NIC), principios contables, disposiciones legales, políticas de dirección y otros requerimientos establecidos por los organismos de control”.

La auditoría me permite detectar los posibles problemas que pueden ocurrir a medida que se van desarrollando las actividades de la empresa. Revisa la contabilidad y ayuda a encontrar las fallas para tomar las medidas correspondientes y necesarias para que la entidad siga surgiendo de acuerdo a la normativa correspondiente.

2.5. IMPORTANCIA DE LA AUDITORÍA

Como principio debe quedar claro que la auditoría no es una subdivisión o una continuación del campo de la contabilidad. El proceso de reunir información contable dentro de este sistema y la preparación de estados financieros, constituye la función del contador.

La auditoría está encargada de la revisión de los estados financieros, de las políticas de dirección y de procedimientos específicos que relacionados entre sí forman la base para obtener suficiente evidencia acerca del objeto de la revisión, con el propósito de poder expresar una opinión profesional sobre todo ello.

Por lo tanto, dado que el auditor evalúa los estados financieros preparados dentro de las limitaciones y restricciones del sistema de la contabilidad, está sujeto a las mismas limitaciones y restricciones.

Hoy en día es muy importante la auditoría, ya que estamos en un mundo donde las empresas necesitan verificar sus movimientos y saber si los están realizando de acuerdo a la normativa actual. Todas las compañías deben someterse a auditorías periódicas para detectar cualquier fraude o irregularidad que se presente mediante sus actividades.

2.6. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- ✓ Determinar si los estados financieros están adecuadamente presentados en las fechas y periodos indicados.
- ✓ El principal objeto de una auditoría externa o interna en la ejecución de las actividades del control interno, es eliminar las cinco causas de distorsión de los hechos: ignorancia, influencias personales, interés propio, negligencia o incluso deshonestidad.

2.7. CLASES DE AUDITORÍA

2.7.1. Auditoría Interna

La auditoría interna es una actividad de evaluación dentro de una organización para la revisión de las operaciones como un servicio para la administración.

Como su nombre lo dice, la auditoría interna es la que se desarrolla dentro de la entidad y el profesional que la desarrolle debe estar ligado directamente a los compromisos y derechos que tiene la empresa.

2.7.2. Auditoría Externa

Auditoría es la actividad organizada para asegurar a la dirección de la empresa el cumplimiento de las normas de trabajo y políticas preestablecidas y obtener los beneficios que derivan de las verificaciones contables y de los análisis económicos y financieros realizados por una persona independiente de la empresa.

Es cuando la empresa contrata al personal exterior para que realice la auditoría y solo laborará con la institución el tiempo que dure la auditoría.

2.8. SIMILITUDES Y DIFERENCIAS DE LA AUDITORÍA

CUADRO N° 18

AUDITORÍA EXTERNA	AUDITORÍA INTERNA
Independiente de la empresa	Dependiente de la Empresa
Presenta informes sobre los Estados Financieros	No presenta informes sobre los Estados Financieros
Dictamina razonabilidad o no de los EE. FF.	Puede expresar razonabilidad a rubros de los EE. FF.
Analiza el conjunto de los rubros que conforman los Estados Financieros	Analiza algunos rubros que conforman los Estados Financieros
El informe es al conjunto de las cuentas de los Estados Financieros	El informe es a cuentas de los Estados Financieros (Exámenes Especiales)
Efectúan trabajos de control	Efectúan trabajos de control
El trabajo es de asesoramiento, previo, concurrente y posterior de la gestión administrativa de la Empresa.	El trabajo es de asesoramiento, previo, concurrente y posterior de la gestión administrativa de la Empresa.
Puede formar parte del comité de Auditoría	Debe formar parte del comité de Auditoría
Evalúan la estructura de control interno	Evalúan la estructura de control interno

Fuente: AUDITORÍA FINANCIERA Dr. CPA. Eduardo Lara V.

Ramas de la Auditoría

Sería muy extenso efectuar una reseña histórica de la auditoría, en vista de lo cual, se pretende simplificar la evolución de esta técnica citando a continuación algunos de los siguientes conceptos:

Financiera

Tiene como objeto el estudio del sistema contable y los correspondientes estados financieros, con miras a emitir opinión independiente sobre la razonabilidad financiera mostrada en los estados financieros del ente auditado.

Administrativa

Tiene como objeto el estudio del proceso administrativo y las operaciones de las organizaciones, con miras a emitir opinión sobre la habilidad de la gerencia para manejar el proceso administrativo y el grado de economicidad, eficiencia y efectividad de las operaciones del ente auditado.

Informática

Tiene como objeto el estudio del sistema computarizado, para emitir una opinión independiente sobre la validez técnica del sistema de control interno informático y sobre el grado de confiabilidad de la información generada por el sistema auditado.

Tributaria

Tiene como objeto el estudio del área de impuestos de la entidad auditada, para emitir una opinión independiente en relación con la validez de la aplicación de las normas tributarias a las operaciones económicas de las organizaciones auditadas.

Ambiental

Es el examen a las políticas generales de desarrollo sustentable, para medir el grado de la conservación del patrimonio natural.

De Gestión

Es el examen ordenado y profesional, llevado a cabo por un equipo multidisciplinario de personas, que evalúan el sistema de control interno y

la gestión, de un ente contable, programas y proyectos, con la finalidad de establecer si el desempeño o ejecución se ha realizado, considerando los principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia de los recursos disponibles, en relación a los objetivos y metas trazadas, de acuerdo a los indicadores institucionales y de desempeño.

Forense

Es la actividad abocada a la revisión y el análisis crítico y pormenorizado de las actividades, procesos y hechos derivados de la detección o la presunción de un ilícito, mediante la utilización de procedimientos específicos. El carácter de forense la obliga a ser de apertura pública para el conocimiento de las autoridades competentes en la materia auditada. Es realizada por un auditor o perito investigador que evalúa en todos los aspectos concurrentes, el ilícito o su presunción, con objeto de presentar las conclusiones válidas y suficientes a las autoridades y jurisdiccionales que corresponda".(8,9,10,11)

2.9 AUDITORÍA AMBIENTAL

2.9.1 Introducción de la auditoría ambiental

(Florentino Fernández Zapico, 2010) Manifiesta: *"Las acciones dirigidas a la protección del medio ambiente constituyen una preocupación de primer nivel para las empresas y diferentes administraciones, así como para la sociedad en general. En línea con esta preocupación, se ha desarrollado en los diferentes países una legislación medioambiental, lo que supone en algunos casos un gran esfuerzo de adaptación por parte de las empresas. El desarrollo económico sostenido de las organizaciones ha de ser compatible con la conservación del medio ambiente, y para ello es necesario lograr un equilibrio entre ambos, incluyendo la gestión medioambiental en la gestión global de la organización. Como preocupación frente a esta problemática surge la auditoría*

medioambiental como una herramienta de gestión para evaluar, establecer las bases de una política respetuosa con el medio ambiente y mejorar en entorno que rodea a las industrias”.

La auditoría ha venido cambiando a medida que pasa el tiempo, ya que las leyes y normativas se han ido actualizando debido al cambio que existe en el país.

2.9.1 CONCEPTO DE LA AUDITORÍA AMBIENTAL

(Fernández Zapico, 2010) Manifiesta: *”La Auditoría ambiental comprende una evaluación sistemática, documentada, periódica y objetiva de la eficiencia de la organización, el sistema de gestión y procedimientos destinados a la protección del medio ambiente”.*

Actualmente la auditoría ambiental tiene una posición muy importante y muy necesaria, ya que las empresas deben realizar sus actividades sin dañar el medio ambiente, y las normativas establecen muchas pautas para seguir. Mediante la auditoría ambiental se detecta los problemas que dañan a la naturaleza y ambiente; y se toma las medidas necesarias para mitigar dichas afecciones ocasionadas por el ser humano.

2.9.2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA AMBIENTAL

(Florentino Fernández Zapico, 2010)

”La auditoría medioambiental tiene por objeto:

- ✓ *Controlar por la Dirección aquellas prácticas que puedan tener efectos sobre el medio ambiente.*
- ✓ *Evaluar la adecuación a las políticas medioambientales de la empresa.*
- ✓ *Cumplir las disposiciones reglamentarias”.*

2.9.3. SUBTIPOS DE LA AUDITORÍA AMBIENTAL

(CONTRALORIA, 2014) Manifiesta:

“AUDITORÍA DE UN SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

La auditoría de un sistema de gestión ambiental tiene el propósito de determinar la eficacia del mismo. La eficacia se entiende como la capacidad de un sistema para asegurar el logro de los fines de la gestión ambiental considerada.

AUDITORÍA DE DESEMPEÑO AMBIENTAL

La auditoría de desempeño ambiental tiene como propósito evaluar la manera en que una entidad o entidades han implementado, realizado o ejecutado la gestión ambiental que se considere.

AUDITORÍA DE RESULTADOS DE LA GESTION AMBIENTAL

La auditoría de resultados de la gestión ambiental puede ser realizada con los siguientes propósitos: a) evaluar lo logrado por una entidad o entidades en un tema específico de la gestión ambiental, considerando lo establecido en los Sistemas Nacionales de Planificación y de Inversión Pública, en la programación de operaciones u otros que sean pertinentes; y/o, b) evaluar la variación en el estado ambiental de un determinado ambiente, ecosistema o recurso natural, para comprobar si los cambios responden a lo establecido previamente en las políticas, planes, normas, etc. que correspondan”.

2.9.4. NORMAS ISO 14001

Definición

(Fernández Zapico, 2010) Manifiesta: *“La garantía de estas normas es obtener la Certificación reconocida a todos los niveles que proporcionan a las empresas que se adhieren a este compromiso un reconocimiento por parte de agentes externos de que el comportamiento ambiental está*

siendo desarrollado conforme a las pautas que rigen la norma. En ella se establecen una serie de requisitos primordiales para adecuar la correcta gestión medioambiental. La finalidad de la Norma es proporcionar las pautas y elementos apropiados para integrar los aspectos medioambientales de las empresas con la propia gestión empresarial”.

ISO 14001 es una norma aceptada internacionalmente que establece cómo implantar un sistema de gestión medioambiental (SGM) eficaz. La norma se ha concebido para gestionar el delicado equilibrio entre el mantenimiento de la rentabilidad y la reducción del impacto medioambiental. Con el compromiso de toda la organización, permite lograr ambos objetivos.

La certificación ISO 14001 tiene el propósito de apoyar la aplicación de un plan de manejo ambiental en cualquier organización del sector público o privado. Fue creada por la Organización Internacional para Normalización (International Organization for Standardization - ISO), una red internacional de institutos de normas nacionales que trabajan en alianza con los gobiernos, la industria y representantes de los consumidores.

Además de ISO 14001, existen otras normas ISO que se pueden utilizar como herramientas para proteger el ambiente, sin embargo, para obtener la certificación de protección al medio ambiente sólo se puede utilizar la norma ISO 14001. El grupo de normas ISO, que contiene diversas reglas internacionales que han sido uniformizadas y son voluntarias, se aplica ampliamente en todos los sectores de la industria.

(FAO.ORG, 2014)

Establece: “Esta norma se creó para salvaguardar al medio ambiente de las industrias contaminantes y dar una pauta a seguir que vaya de la mano con la conservación del ambiente.

REQUISITOS DE LA NORMA ISO 14001

La norma ISO 14001 exige a la empresa crear un plan de manejo ambiental que incluya: objetivos y metas ambientales, políticas y procedimientos para lograr esas metas, responsabilidades definidas, actividades de capacitación del personal, documentación y un sistema para controlar cualquier cambio y avance realizado. La norma ISO 14001 describe el proceso que debe seguir la empresa y le exige respetar las leyes ambientales nacionales. Sin embargo, no establece metas de desempeño específicas de productividad.

(FAO.ORG, 2014)

OBTENCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN ISO 14001

La certificación ISO 14001 la otorgan agencias certificadoras gubernamentales o privadas, bajo su propia responsabilidad. Los servicios de certificación para el programa ISO 14001 son proveídos por agencias certificadoras acreditadas en otros países, ya que todavía no existen autoridades nacionales de acreditación en Centroamérica.

Muchas veces, los productores le pagan a un consultor para que les ayude en el proceso de preparar y poner en práctica el plan de protección ambiental y después, el productor paga el costo de la certificación a la agencia certificadora. ISO 14001 certifica la finca o la planta de producción, no el producto.

(FAO.ORG, 2014)

VENTAJAS Y LIMITACIONES

La certificación ISO 14001 es bien conocida en el sector industrial. Con esta certificación se trata de mejorar la manera en que una empresa reduce su impacto en el medio ambiente, lo que puede crear beneficios internos al mejorar el uso de los recursos (por ejemplo, reduciendo el uso

de materia prima y energía, o mejorando el manejo de desechos). **La principal limitación con ISO 14001 es que no hay requisitos específicos. Esto quiere decir que una empresa con metas muy ambiciosas y una con metas más modestas, pueden ser certificadas por igual.** En algunos casos, una certificación ISO 14001 sólo significa que la empresa ha desarrollado un plan de protección ambiental y que está cumpliendo con las leyes nacionales referentes al medio ambiente, mientras que para otras, implica mucho más. En consecuencia, el efecto depende en gran medida del compromiso que asuma cada empresa de manera individual. Los productos de una finca con certificación ISO 14001, no pueden llevar la marca ISO 14001 en la etiqueta y no reciben ningún sobreprecio en particular. Dado que cada vez más empresas están obteniendo la certificación ISO, es posible que esta norma no sea un factor determinante para obtener una mayor ventaja en el mercado, pero como se mencionó anteriormente le puede traer beneficios internos a la empresa.

CAPÍTULO III PROPUESTA DEL PROYECTO

3.1. MANUAL DE AUDITORÍA AMBIENTAL PARA LA CLÍNICA IBARRA EN LA PROVINCIA DE IMBABURA

3.1.1. Introducción

Con la propuesta de esta guía, se brinda una herramienta útil que permita recopilar toda la información necesaria, la que conlleve a la determinación de la eficacia del tratamiento ambiental.

El Medio Ambiente, no ha sido objeto de estudio específico, prácticamente hasta el siglo XIX y con mayor interés solamente tras la segunda Guerra Mundial. Hoy en día, en cambio, la sociedad y en especial la del mundo industrializado, mantiene un vivo interés por todos los asuntos relacionados con el medio ambiente, mostrando una fuerte preocupación por la acelerada degradación que se está produciendo en la tierra.

La ejecución de un proceso de auditoría de gestión ambiental contribuye al cumplimiento de uno de los requisitos del sistema de gestión ambiental; que es el de determinar si este está conforme con las medidas planteadas para la gestión ambiental, si es debidamente mantenido; ya que la organización debe planificar, establecer e implementar y mantener programas de auditoría, teniendo en cuenta la importancia ambiental de las operaciones involucradas.

El impacto de la contaminación ambiental es un tema de vital importancia, el crecimiento de la población en todo el mundo durante el último siglo; la creciente contaminación industrial, agrícola y urbana ha propiciado un progresivo deterioro ambiental a escala mundial.

Las auditorías ambientales son mecanismos de control previstos para, no solo evaluar el cumplimiento, sino también para impulsar a las empresas a mejorar las actividades referentes al medio ambiente, la salud y la seguridad a través de Programas de Manejo Ambiental, que contienen medidas que deben ser implementadas. Las auditorías ambientales son herramientas que permiten a las empresas y a la autoridad ambiental reconocer las áreas que no cumplen con los requisitos existentes o que tienen cobertura de mejoramiento a través de estrategia de procesos más limpios, con miras a facilitar y orientar los principios y prácticas ambientales.

El manual permite mejorar el desempeño ambiental real de la clínica, proporcionando un instrumento para lograr el mejoramiento de los procesos internos para alcanzar sus propios objetivos y metas, así como desarrollar la conciencia y responsabilidad de quienes en ella trabajan.

Con esta propuesta, brindamos una herramienta que permita recopilar toda la información necesaria que nos lleve a la eficacia del tratamiento ambiental, por parte de la entidad, siendo uno de los elementos claves de un sistema de gestión ambiental; ante el interés de la Clínica Ibarra, como una entidad que persigue alcanzar y demostrar un correcto comportamiento ambiental, examinando impactos y posibles daños que sus actividades pueden ocasionar. Por ello se ha diseñado el mencionado manual de auditoría en gestión ambiental tomando como referencia las Normas Ambientales ISO 14000, y su norma adjunta 19011; proporcionando una orientación sobre la realización de auditorías de gestión ambiental; para ser aplicados a los procesos de la Clínica Ibarra.

3.1.2. Misión

El presente manual tiene como misión establecer políticas, normas, y procedimientos que proporcionen conocimiento y comprensión para su

utilización y aplicación de la normativa ambiental, con la finalidad de proteger al medio ambiente, en los procesos que realizan dentro de la clínica Ibarra.

3.1.3. Visión

La visión de este manual es que sea aplicado en la clínica para uso de todos quienes la conforman y les sirva de guía para todos sus procesos, siendo un ejemplo de protección y conservación del medio ambiente en la ciudad y por ende en la provincia.

3.1.4. Objetivo general del manual

Establecer un marco metodológico para la ejecución de la auditoría ambiental en la Clínica Ibarra, basado en lo dispuesto por la legislación y al mismo tiempo proveer una guía metodológica y de procedimientos, que permitan identificar, evaluar y controlar los procesos que se encuentran operando bajo condiciones de riesgo o provocando contaminación al aire, agua, suelo a la salud humana y medio ambiente.

3.1.5. Objetivos específicos del manual

- ✓ Proporcionar un instrumento, que permita guiar una auditoría de gestión y control ambiental en cumplimiento de la normativa.
- ✓ Proporcionar lineamientos para proponer medidas de prevención, minimización, mitigación y control para adecuar la clínica al cumplimiento de la normatividad vigente en materia de salud y en su defecto a las normas en materia ambiental.
- ✓ Brindar los elementos para la evaluación de Auditorías ambientales y programas de Adecuación y Manejo Ambiental por parte de las autoridades encargadas.

- ✓ Señalar los requisitos, las atribuciones y responsabilidades del equipo auditor en la ejecución de auditorías ambientales.
- ✓ Revisar e identificar las medidas preventivas o correctivas y el correcto control de los procedimientos y capacitación que deberá llevar a cabo la clínica para prevenir la contaminación.

3.1.6. Fases de la auditoría de gestión ambiental

La ejecución de la propuesta, se fundamenta en cinco fases fundamentales que nos permitirán estructurar los contenidos en forma sistematizada para una mejor apreciación y comprensión del tema.

1. Examen Preliminar
2. Planificación
3. Ejecución
4. Informe de Resultados
5. Seguimiento

3.2. PROCESO DE AUDITORÍA DE GESTIÓN Y CONTROL AMBIENTAL

En la realización de la auditoría y su debida planeación, se evaluará el sistema de control interno ambiental, enfocado al cumplimiento de políticas, procedimientos y legislación ambiental vigente para proteger y cuidar el medio ambiente, determinar los sucesos o condiciones que puedan dar lugar a contingencias que surjan de problemas ambientales. Se elaborará la planeación adecuada para la ejecución de la auditoría así como la selección del equipo de trabajo y la intervención del especialista ambiental. Los hallazgos serán comunicados a la gerencia por escrito para su discusión, luego la Clínica deberá darle seguimiento implementando las recomendaciones sugeridas.

3.2.1. Ámbito de aplicación

Éste manual debe ser conocido y aplicado por todas las personas que actualmente se encuentran trabajando en la clínica Ibarra.

3.2.2. Importancia del manual

El presente manual es muy importante, ya que ayudará a las personas que trabajan en la clínica a realizar sus procesos conforme a la normativa y a prevenir cualquier peligro que surja por el mal manejo de los desechos y afecte a la integridad y salud de quienes los manejen y por ende al medio ambiente.

3.2.3. Beneficios del manual

- Constituye al logro de los objetivos y metas de la Clínica.
- Ayuda al cumplimiento de la normativa.
- Proporciona resultados positivos en la ejecución de los procesos.
- Brinda seguridad al personal.
- Facilita una mejor comprensión en los procedimientos que se debe seguir.

3.2.4. Aspectos a considerar en la preparación de la auditoría ambiental

En este formato se señalan, los aspectos que deben ser tomados en cuenta cuando se hace la planificación de una auditoría; recogiendo las actividades o hechos que deben contemplarse en la fase de pre auditoría, los cuales posteriormente serán auditados, y que corresponden con los requisitos relativos a la auditoría ambiental.

En la segunda columna establezco la información básica requerida para poder auditar los hechos o actividades que se citan en la primera columna. La tercera columna, bajo el título "actuaciones, procedimientos y documentos a chequear", pretende ser una respuesta a todas las cuestiones acerca de cómo, cuándo, dónde o de qué manera puede consultarse la información básica disponible.

CUADRO N° 19

ACTIVIDAD O HECHO A AUDITAR	INFORMACIÓN BÁSICA REQUERIDA	ACTUACIONES, PROCEDIMIENTOS Y DOCUMENTOS A REVISAR
Definición de los objetivos y del alcance de la auditoría	Documento en el que conste: Alcance: - Tipo de auditoría. - Temas que abarca. - Actividades objeto de la auditoría. - Normas de comportamiento ambiental - Período que abarca la auditoría Objetivos: - Definir y determinar los objetivos según el área a auditar.	Comprobar que estén especificados los objetivos y el alcance, cumpliendo con los requisitos establecidos en la normativa ambiental aplicable.
Organización y asignación del personal	Documento donde queda establecido la composición del equipo y asignación de funciones.	Propuesta del personal interno de la Clínica.
Preparación de cuestionarios y asignación de medios y recursos.	- Propuesta de formatos y formularios. - Relación de medios y recursos de la Clínica.	- Analizar los modelos de formatos y cuestionarios. - Comprobar que los formularios definitivos se ajustan a los objetivos de la auditoría. - Comprobar la existencia de medios humanos y recursos.
Planificación de la auditoría	- Programa de la auditoría	- Comprobar que el programa de la auditoría especifique fechas de envío de cuestionarios, entrega del informe final. Además deberá contemplar el tiempo con las holguras aceptables para el desarrollo de cada actividad programada.
Cuestionarios previos	- Los cuestionario deben ser apropiados y adecuados contemplando puntos comunes.	- Comprobar que el cuestionario es el apropiado y adecuado para cada caso.



AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL ARCHIVO CORRIENTE

FASE I

CARTA DE SOLICITUD
OFICIO DE ACEPTACIÓN
CARTA COMPROMISO
ORDEN DE TRABAJO
PROGRAMA DE AUDITORÍA
RECOPIACION DE INFORMACIÓN
PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA(CLIENTE)
CONTRATO LABORAL
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO
VISITA PRELIMINAR
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
ANÁLISIS FODA
INDICADORES DE GESTIÓN

FASE II

OFICIO DE ACTIVIDADES A REALIZAR
MÉTODOS APLICADOS PARA EVALUAR EL CONTROL INTERNO
PROGRAMA ESPECÍFICO DE AUDITORÍA
NARRATIVA DE VISITA Y EVALUACIÓN DEL ENTORNO
CUESTIONARIO POR COMPONENTES DE RIESGO
MATRIZ DE RIESGO-EFECTIVIDAD Y SEVERIDAD
MATRIZ DE EVALUACION DE RIESGO-ACCIONES CORRECTIVAS
HALLAZGOS FASE 2
CARTA A LA GERENCIA

FASE III

PROGRAMA GENERAL DE FASE 3
OFICIO DE ACTIVIDADES A REALIZAR
MARCAS DE AUDITORÍA
EJECUCIÓN AREA DE VENTAS
EJECUCIÓN AREA DE ATECIÓN AL CLIENTE
EJECUCIÓN AREA DE CONTABILIDAD
EJECUCIÓN AREA DE TALENTO HUMANO
HOJA DE HALLAZGOS FASE 3
CARTA A LA GERENCIA

FASE IV

PROGRAMA DE AUDITORÍA
BORRADOR DEL INFORME
CONVOCATORIAS A LECTURA DE BORRADOR
ACTA DE ASISTENCIA A LECTURA DEL INFORME
INFORME FINAL DE AUDITORÍA

FASE V

PROGRAMA DE AUDITORÍA
CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

FASE I

CONOCIMIENTO PRELIMINAR

CARTA DE SOLICITUD

Oficio N° 001- 2014. AUD.

Ibarra, 02 de Marzo del 2014

Doctor.
Patricio Jaramillo
GERENTE GENERAL CLÍNICA IBARRA

Señor Gerente.

Reciba un atento y cordial saludo de parte de quienes conformamos la firma de Auditoría, a la vez que le deseamos éxitos en sus funciones.

La presente tiene la finalidad de solicitarle de la manera más comedida, se digne permitir el ingreso del equipo de auditores de nuestra firma para realizar una auditoría de gestión ambiental a la Clínica que acertadamente dirige.

Este proceso ayudara al desarrollo tanto de nosotros como profesionales como al de su entidad en general.

Seguros de contar con su apoyo y su favorable contestación, me despido reiterándole mis deseos de agradecimiento.

Atentamente,

.....

JEFE DE AUDITORÍA INTERNA

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

Ibarra, 10 de Marzo del 2014



Señor

JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA INTERNA

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, a la vez que le deseo éxitos en sus actividades cotidianas.

Después de haber analizado la petición hecha hacia mí sobre su disposición de realizar una Auditoría de Gestión Ambiental a mi Clínica. Le comunico que estaré gustoso de contar con sus servicios, para de esta manera tener un apoyo en mi gestión ambiental al mando de esta entidad.

Por parte de la Clínica tengan por seguro que recibirán toda la información necesaria para realizar el trabajo. Esperamos llevar un proceso amable que beneficie a todos los involucrados en este trabajo.

Sin más que comunicarle, le reitero mis sentimientos de agradecimiento y apoyo incondicional.

Atentamente,

Dr. Patricio Jaramillo
GERENTE CLÍNICA IBARRA

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

Oficio N° 002 – 2014. AUD.

CARTA COMPROMISO

Ibarra, 10 de Marzo del 2014

Doctor.

Patricio Jaramillo

GERENTE GENERAL CLÍNICA IBARRA

Señor Gerente.

Por medio de la presente tengo el agrado de expresarle nuestro compromiso de que la firma de Auditoría se obliga a realizar la Auditoría de Gestión Ambiental a la Clínica Ibarra, La auditoría de gestión ambiental será realizada con el propósito de conocer la efectividad y seguridad de los procesos y operaciones entre el 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2014, la misma servirá de guía para el logro de las expectativas a corto y largo plazo.

Los objetivos que se pretenderán conseguir con esta auditoría son:

Objetivo General

Identificar el funcionamiento interno y la seguridad del personal frente a los desechos resultantes de las actividades y procesos que realiza la Clínica, para de esta manera determinar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la Clínica Ibarra.

Objetivos Específicos

- ✓ Determinar la distribución de los departamentos que conforman la Clínica.
- ✓ Conocer los procedimientos que se aplican a todos los desechos resultantes de las actividades.
- ✓ Determinar el tipo de contaminación ambiental que generan los desperdicios.
- ✓ Reconocer los instrumentos necesarios para el reconocimiento del nivel de cumplimiento de las normas ambientales.

Los hallazgos encontrados serán tratados directamente con usted, con el fin de evitar controversias. La auditoría ambiental se efectuará de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas. Dichas normas requieren que una auditoría sea diseñada y realizada para obtener certeza razonable mediante la observación, preguntas y evaluación acerca de la efectividad de las tareas. No obstante, cualquier asunto significativo relacionado con los procesos a ser evaluados que surja durante la auditoría, será comunicado en las conclusiones y recomendaciones del informe.

Agradecemos de antemano la colaboración prestada por usted y por todo su equipo de trabajo, deseándole éxito en sus funciones, nos despedimos.

.....
SUPERVISOR DE AUDITORÍA INTERNA

.....
JEFE DE AUDITORÍA INTERNA

.....
**MIEMBRO DEL EQUIPO
DE AUDITORÍA INTERNA**

.....
**MIEMBRO DEL EQUIPO
DE AUDITORÍA INTERNA**

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

ORDEN DE TRABAJO

OFICIO No. 003-2014. AUD



Sección: Auditoría Interna

Asunto: Orden de trabajo para actividad de control planificado.

Ibarra, 10 de Marzo del 2014

Señor.

JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA INTERNA

Presente.-

De conformidad al plan anual de actividades para el año 2014 aprobado por la Auditoría Interna mediante oficio # 002 del 05 de Marzo del 2014 sírvase realizar una Auditoría de Gestión Ambiental a la Clínica Ibarra, ubicada en la ciudad de Ibarra, durante el período comprendido entre 01 de Enero al 31 de diciembre del 2014.

Los Objetivos son:

- ✓ Determinar la distribución de los departamentos que conforman la Clínica.
- ✓ Conocer los procedimientos que se aplican a todos los desechos resultantes de las actividades.
- ✓ Determinar el tipo de contaminación ambiental que generan los desperdicios.
- ✓ Reconocer los instrumentos necesarios para el reconocimiento del nivel de cumplimiento de las normas ambientales.

Para el efecto deberá realizar la visita a las diferentes áreas con la finalidad de elaborar planes y programas para su aprobación

correspondiente, documentos que se utilizarán en el desarrollo de la auditoría ambiental.

El equipo de trabajo estará conformado por: (Auditor Ambiental), (Auditor Talento Humano), (Auditor General) y como Supervisor: quien en forma periódica informará sobre el avance del trabajo.

El tiempo estimado para la ejecución de esta acción de control es de noventa y dos días laborables que incluye la elaboración del borrador del informe y la conferencia final.

Atentamente,

.....

Supervisor de Auditoría Interna

PREPARADO POR:		06/01/2014
REVISADO POR:		06/01/2014

PROGRAMA DE AUDITORÍA AMBIENTAL PARA CONOCIMIENTO GENERAL



“CLÍNICA IBARRA” PROGRAMA DE AUDITORÍA AMBIENTAL

Objetivos

1. Realizar la visita preliminar al gerente de la Clínica Ibarra
2. Aplicar el cuestionario de control interno integral
3. Recopilar información referente a la normativa de la Clínica
4. Analizar la información recopilada

NÚMERO	PROCEDIMIENTO	REF.	OBSERVACIONES	HECHO POR	REVISADO POR
1	Remita oficios y notificaciones con el objetivo de dar a conocer el trabajo a realizarse.				
2	Programe entrevistas con el Gerente de la Clínica y con los Jefes Departamentales para comunicarles la ejecución de la auditoría ambiental e identificar datos, hechos actividades e información relevante.				
3	Obtenga información de la estructura orgánica y funcional de la entidad.				
4	Aplique un cuestionario de Control Interno, sobre los principales procesos, actividades y operaciones que se realizan.				
5	Elabore un Análisis FODA				
6	Genere un informe preliminar de hallazgos.				

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

Oficio N° 004-2014. AUD

Ibarra, 06 de Marzo del 2014

Doctor.
Patricio Jaramillo
GERENTE CLÍNICA IBARRA
Presente.-

Señor Gerente:

Como es de su conocimiento la firma de Auditoría está realizando la auditoría de Gestión Ambiental a su Clínica en el periodo 01/01/2014 al 31/12/2014, para efectuar nuestro trabajo de una forma eficiente es necesario que usted nos facilite los siguientes documentos indispensables para nuestro trabajo.

- Historia y Antecedentes de la Clínica.
- Organigrama funcional general de la Clínica.
- Estatutos de la entidad.
- Reglamentos y normativas.
- Políticas institucionales.
- Manual de Procedimientos.
- Informes de auditoría ambiental de años anteriores si tuviese.

Seguros de que este requerimiento será atendido a la brevedad posible para poder realizar nuestro trabajo eficientemente.

Atentamente,

.....
AUDITORA GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

CONTRATO LABORAL

En el cantón Ibarra a los dos días del mes de diciembre del 2013, se celebra el contrato de prestación de servicios profesionales en auditoría de gestión ambiental que celebran por una parte la Clínica Ibarra representada por el Doctor Patricio Jaramillo en calidad de Gerente, quien en lo posterior se denominará como Cliente, por otra parte la Firma de Auditoría, representada por: a quien se denominará Jefe Auditor, de conformidad con las declaraciones y cláusulas siguientes:

DECLARACIONES

I El cliente declara:

- a) Que es una institución del Sector Privado.
- b) Que está representado para este acto por el Dr. Patricio Jaramillo.
- c) Que requiere los servicios de una Auditoría de Gestión Ambiental para medir el desempeño laboral, por lo que ha decidido contratar los servicios y actividades de la firma auditora.

II Declara la firma auditora:

- a) Que es una sociedad anónima, constituida y existente de acuerdo con las leyes y que dentro de sus objetivos primordiales es prestar un servicio de calidad.
- b) Que señala como su ubicación la ciudad de Ibarra, Maldonado y Teodoro Gómez de la Torre.

III Declaran ambas partes:

- a) Que habiendo llegado a un acuerdo sobre lo antes mencionado, lo formalizan otorgando el presente contrato que se contiene en las siguientes cláusulas:

C L Á U S U L A S

PRIMERA. OBJETO

La firma auditora se obliga a prestar al cliente los servicios de auditoría de gestión ambiental para llevarla a cabo en las diferentes áreas de la Clínica.

SEGUNDA. ALCANCE DEL TRABAJO

El alcance de los trabajos que llevará a cabo el equipo de auditoría dentro de este contrato son:

- ❖ Análisis de control interno en sus procedimientos.
- ❖ Evaluar el clima laboral
- ❖ Proponer estrategias que mejoren la situación actual

TERCERA. PROGRAMA DE TRABAJO

El cliente y el equipo de auditoría convienen en desarrollar en forma conjunta un programa de trabajo en el que se determinen con precisión las actividades a realizar por cada una de las partes, los responsables de llevarlas a cabo y las fechas de realización.

CUARTA. SUPERVISIÓN

El cliente o quien designe tendrá derecho a supervisar los trabajos que se le han encomendado al equipo auditor dentro de este contrato y a dar por escrito las instrucciones que estime convenientes.

QUINTA. COORDINACIÓN DE LOS TRABAJOS

El cliente designará por parte de la Clínica a un coordinador del proceso, quien será el responsable de coordinar la recopilación de la información que solicite el equipo auditor y de que las reuniones y entrevistas establecidas en el programa de trabajo se lleven a cabo en las fechas establecidas.

SEXTA. HORARIO DE TRABAJO

El personal del equipo auditor dedicará el tiempo necesario para cumplir satisfactoriamente con los trabajos materia de la celebración de este contrato, de acuerdo al programa de trabajo convenido por ambas partes y gozarán de libertad fuera del tiempo destinado al cumplimiento de las actividades, por lo que no estarán sujetos a horarios y jornadas determinadas.

SÉPTIMA. PERSONAL ASIGNADO

El jefe auditor designará para el desarrollo de los trabajos objeto de este contrato a los participantes del equipo auditor quienes, cuando consideren necesario incorporarán personal técnico capacitado de que dispone la firma, en el número que se requiere de acuerdo a los trabajos a realizar.

OCTAVA. RELACIÓN LABORAL

El personal del equipo de auditoría no tendrá ninguna relación laboral con el cliente y queda expresamente estipulado que este contrato se suscribe en atención a que el jefe auditor en ningún momento se considere intermediario del cliente respecto al personal que ocupe para dar cumplimiento de las obligaciones que se deriven de las relaciones entre él y su personal, y exime al cliente de cualquier responsabilidad que a este respecto existiere.

NOVENA. PLAZO DE TRABAJO

El jefe auditor se obliga a terminar los trabajos señalados en la cláusula segunda de este contrato en noventa y dos días hábiles después de la fecha en que se firme el contrato y sea cobrado el anticipo correspondiente. El tiempo estimado para la terminación de los trabajos está en relación a la oportunidad en que el cliente entregue los documentos requeridos por el equipo auditor y por el cumplimiento de las fechas estipuladas en el programa de trabajo aprobado por las partes, por lo que cualquier retraso ocasionado por parte del personal del cliente o de usuarios de los sistemas repercutirán en el plazo estipulado, el cual deberá incrementarse de acuerdo a las nuevas fechas establecidas en el programa de trabajo, sin perjuicio alguno para el equipo auditor.

DÉCIMA. HONORARIOS

El cliente pagará al equipo auditor por los trabajos objeto del presente contrato, honorarios por la cantidad de \$ 2.500.00 más el impuesto al valor agregado correspondiente. La forma de pago será la siguiente:

- a) 50 % a la firma del contrato.
- b) 20 % a los 5 días hábiles después de iniciados los trabajos.
- c) 30 % a la terminación de los trabajos y presentación del informe final.

DÉCIMO PRIMERA. ALCANCE DE LOS HONORARIOS

El importe señalado en la cláusula décima compensará al equipo auditor por sueldos, horarios, organización y dirección técnica propia de los servicios de auditoría, prestaciones sociales y laborales de su personal.

DÉCIMO SEGUNDA, INCREMENTO DE HONORARIOS

En caso de que tenga un retraso debido a la falta de entrega de información, demora o cancelación de las reuniones, o cualquier otra

causa imputable al cliente, este contrato se incrementará en forma proporcional al retraso y se señalará el incremento de común acuerdo.

DÉCIMO TERCERA, TRABAJOS ADICIONALES

De ser necesaria alguna adición a los alcances o productos del presente contrato, las partes celebrarán por separado un convenio que formará parte integrante de este instrumento y en forma conjunta se acordará en nuevo costo.

DÉCIMO CUARTA, VIÁTICOS Y PASAJES

El importe de los viáticos y pasajes en que incurra el equipo auditor en el traslado, hospedaje y alimentación que requieran durante su permanencia en la ciudad. Como consecuencia de los trabajos objeto de este contrato, será por cuenta de la firma auditora.

DÉCIMO QUINTA, GASTOS GENERALES

Los gastos de fotocopiado y dibujo que se produzcan con motivo de este contrato correrán por cuenta de la firma auditora.

DÉCIMO SEXTA, CAUSAS DE RESICIÓN

Serán causas de rescisión del presente contrato la violación o incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de éste contrato.

DÉCIMO SÉPTIMA. JURISDICCIÓN

Todo lo no previsto en este contrato se regirá por las disposiciones relativas, contenidas en el código civil vigente en el Ecuador y, en caso de controversia para su interpretación y cumplimiento, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales federales, renunciando al fuero que les pueda corresponder en razón de su domicilio presente o futuro.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal de este contrato, lo rubrican y firman de conformidad en original y tres copias, en la ciudad de Ibarra, el día 15 de Diciembre del 2013.

Dr. Patricio Jaramillo

EL CLIENTE

Oficio N°007-2014. AUD.

EL AUDITOR

Ibarra, 06 de Marzo del 2014

Doctor.
Patricio Jaramillo
Gerente Clínica Ibarra

Señor Gerente:

En razón de la orden de trabajo N° 003-2014. AUD y en virtud del contrato celebrado por esta firma auditora y su entidad. Pongo a su disposición el equipo multidisciplinario para la realización del trabajo de auditoría.

Atentamente,

.....
JEFE DE AUDITORÍA

Adjunto: Hojas de Vida de los miembros del equipo y perfil de competencias.

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

ANTECEDENTES

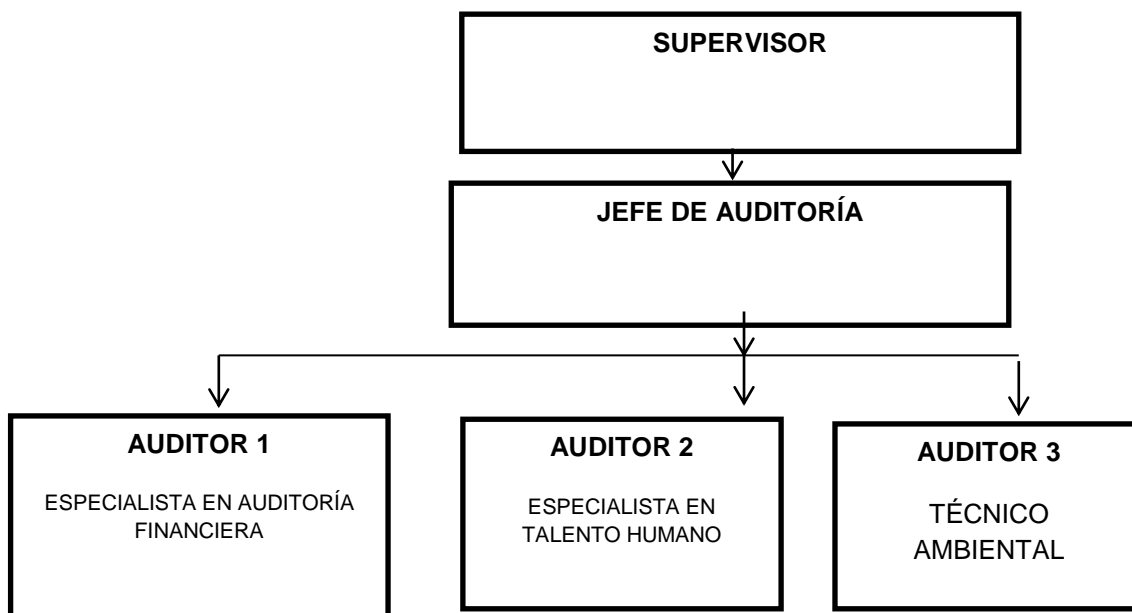
Auditoria S.A. es una firma que brinda servicios profesionales con la finalidad de que la Clínica cumpla con todas las seguridades en los procedimientos que realizan diariamente para no afectar al medio ambiente.

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

El equipo auditor está formado por el auditor líder y los otros miembros del equipo, quienes pueden ser auditores o expertos ambientales. Los miembros del equipo auditor deben poseer una combinación apropiada de conocimientos, habilidades y experiencias para cumplir con las responsabilidades de la auditoria.

A continuación se presenta el esquema de los miembros del equipo de Auditoría Interna

GRÁFICO N ° 15



MOTIVO DE LA AUDITORÍA

Se hará constar el tipo de examen, el plan anual de control de la unidad operativa que se cumple, el número y fecha de la orden de trabajo, así como también la autorización de la autoridad competente para que se efectúe la auditoría ambiental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar en forma clara y precisa los objetivos generales y específicos que se debe lograr en la auditoría ambiental.

- ✓ Verificar las políticas de gestión ambiental.
- ✓ Analizar la seguridad del personal de la Clínica.
- ✓ Verificar los procedimientos que desarrollan en la entidad.
- ✓ Analizar los aspectos ambientales de la Clínica.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

En la determinación del alcance se debe considerar lo siguiente:

- Logro de los objetivos institucionales; estructura organizativa; y la participación de los integrantes en la Clínica.
- Verificación del cumplimiento de la normatividad ambiental tanto general como específica, así como también las disposiciones legales pertinentes.
- Medición del grado de confiabilidad y calidad en los procesos internos.
- Atención a la existencia de procedimientos eficaces o más costosos.

TIEMPO

La realización de la presente auditoria desde la fase de planeación hasta la entrega del informe final, tomará un tiempo de 7 meses. Tiempo en el cual se desarrollará el trabajo de manera profesional, cumpliendo los requerimientos de la Clínica.

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

Los resultados de la auditoría de gestión ambiental serán divulgados una vez que se los hayan obtenido luego del análisis correspondiente y se lo hará para este caso al Gerente General de la entidad. Dicho informe contendrá, en su parte más importante, las recomendaciones para el mejoramiento de las actividades de la Clínica.

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

.....
SUPERVISOR DE AUDITORÍA

.....
JEFE DE AUDITORÍA

.....
**MIEMBRO DEL EQUIPO
DE AUDITORÍA**

.....
**MIEMBRO DEL EQUIPO
DE AUDITORÍA**

.....
**MIEMBRO DEL EQUIPO
DE AUDITORÍA**

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014



AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL
DEL 1 ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2014
NARRATIVA DE VISITA PRELIMINAR

La visita preliminar a la Clínica Ibarra se la realizó el día Jueves 06 de Marzo del 2014 en las instalaciones de la Clínica en la ciudad de Ibarra, en ella se pudo conocer de primera mano la información que a continuación se presenta.

Inicios de la Clínica Ibarra

La Clínica fue fundada un 20 de junio del 1995, como una casa de salud al servicio del norte del país. En el año 2010, con la finalidad de seguir ampliando nuestros servicios y atender a más pacientes, se efectuó la ampliación de su edificio.

Luego de 18 años de presencia en el norte del país, CLÍNICA IBARRA sigue proyectándose hacia el futuro acompañado de una serie de proyectos que contribuirán a su desarrollo, generando un servicio de calidad a la ciudadanía.

Actualmente


Hoy la Clínica Ibarra es una casa de salud privada que nació para y por la gente, una Entidad que está cerca de sus pacientes porque entiende, escucha y atiende a sus necesidades.

- Hoy, con servicios, atención y tecnología de primera línea.
- Con una nueva imagen y la mística de siempre.
- Seguir creciendo.

Clínica Ibarra a mediano plazo, busca posicionarse como líder en casas de salud del norte del país.

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

MODELO DE EVALUACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

 <div> EVALUACIÓN PRELIMINAR CLINICA IBARRA CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO MANEJO AMBIENTAL </div>					
Responsable del Proceso:			Cargo:		
N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			COMENTARIOS
		SI	NO	N/A	
1	¿Ha realizado la Clínica un estudio de impacto ambiental?				
2	¿Se han formulado políticas destinadas al cuidado y protección del medio ambiente?				
3	¿Hay procedimientos de control para identificar y evaluar el riesgo ambiental?				
4	¿Ha recibido la Clínica multas o sanciones por el incumplimiento de leyes ambientales?				
5	¿Se realiza algún tipo de auditoría ambiental?				

6	¿El personal conoce y comparte la misión y visión establecida por la Clínica para cuidar y proteger el medio ambiente?				
7	¿Existe un programa adecuado de educación, capacitación y mejoramiento ambiental?				
8	¿Existe un plan de contingencia escrito y actualizado, para prevenir los posibles fenómenos físicos de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre y que generan efectos adversos a las personas y al medio ambiente?				
9	¿Mantiene la Clínica un mecanismo de información acerca de los riesgos ambientales?				

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

MATRIZ DE CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

CUADRO N° 20



MATRIZ DE PONDERACIÓN

CLÍNICA IBARRA AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL AÑO 2014															
N°	EVALUACIÓN GENERAL PREGUNTAS	SI	NO	N/A	POND ERACI ON	CALIFI CA- CION	EVALUACION			TIPO DE RIESGO			NIVEL DE CONFIANZA		
							ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
1	¿Ha realizado la Clínica un estudio de impacto ambiental?		X		10	9	X								
2	¿Se han formulado políticas destinadas al cuidado y protección del medio ambiente?	X			10	8	X								
3	¿Hay procedimientos de control para identificar y evaluar el riesgo ambiental?		X		10	9	X								
4	¿Ha recibido la Clínica multas o sanciones por el incumplimiento de leyes ambientales?	X			10	9	X								
5	¿Se realiza algún tipo de auditoría ambiental?		X		10	8		X							
6	¿El personal conoce y comparte la misión y visión establecida por la Clínica para cuidar y proteger el medio ambiente?	X			10	8	X								

7	¿Existe un programa adecuado de educación, capacitación y mejoramiento ambiental?		X		10	8	X							
8	¿Existe un plan de contingencia escrito y actualizado, para prevenir los posibles fenómenos físicos de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre y que generan efectos adversos a las personas y al medio ambiente?		X		10	8	X							
9	¿Mantiene la Clínica un mecanismo de información acerca de los riesgos ambientales?		X		10	9	X							

90 66

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

CUADRO N° 21
NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

NIVEL DE CONFIANZA	BAJA	MODERADA	ALTA
	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
NIVEL DE RIESGO INHERENTE	ALTO	MODERADO	BAJO

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL CONTROL INTERNO

Ponderación total: PT

Calificación Total: CT

Nivel de confianza:

$$NC = \frac{CT \times 100}{PT}$$

$$NC = \frac{66 \times 100}{90}$$

$$NC = 73,33\%$$

NC= MODERADA

Nivel de Riesgo:

$$RIESGO = 100 - NC$$

$$RIESGO = 100 - 73.33$$

$$RIESGO = 26,67\%$$

RIESGO= BAJO

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

MODELO DE HALLAZGO

CUADRO N° 22

	ATRIBUTOS	DESCRIPCIÓN
1	CONDICION	De la revisión efectuada en el área de emergencias referente a la exposición de los instrumentos médicos, se observó que existe un descuido debido a que se encuentran al alcance de los pacientes
2	CRITERIO	Ley de Salud manifiesta que los instrumentos médicos deben estar fuera del alcance de los pacientes y en un lugar seguro en donde solo el personal médico pueda tomarlos.
3	EFFECTO	La aplicación de un sistema de seguridad a los instrumentos médicos para un mejor desempeño, que permita una adecuada imagen y seguridad para el mejoramiento continuo.
4	CAUSA	Inobservancia a la Norma de la Ley de Salud referente al manejo de los instrumentos médicos.

FUENTE: Manual de Auditoría de Gestión Contraloría General del Estado

ELABORADO POR: La Autora

INDICADORES COMO PARÁMETROS PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LA GESTIÓN DE LA INSTITUCIÓN

LA EFICACIA

Este indicador se puede medir bajo la siguiente fórmula:

$$\text{EFICACIA} = \frac{\text{Número de empleados beneficiarios}}{\text{Número potencial de empleados beneficiarios}}$$

LA EFICIENCIA

Este indicador se puede medir bajo la siguiente fórmula:

$$\text{EFICIENCIA} = \frac{\text{Resultados obtenidos del manual}}{\text{Recursos realmente invertidos en el manual}}$$

EL BENEFICIO

Este indicador se puede medir a través de la siguiente fórmula:

$$\text{BENEFICIO} = \frac{\text{Beneficio por área}}{\text{Beneficio Total}}$$

DE GESTIÓN DEL MANUAL:

Este indicador se puede medir a través de la siguiente fórmula:

$$\text{GESTIÓN DEL MANUAL} = \frac{\text{Numero de áreas}}{\text{Numero de Empleados}}$$

CAPACITACIONES

Determina el índice de cumplimiento de capacitaciones programadas para el personal de la empresa.

$$\text{CAPACITACIONES} = \frac{\text{\#Empleados Capacitados}}{\text{\#Empleados Totales}}$$

Evaluación de la Gestión

Establece la calificación de la gestión al personal de planta de la entidad

$$\text{EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN} = \frac{\text{Funcionarios Con Evaluación Satisfactoria}}{\text{Total De Funcionarios Evaluados}}$$

FASE II

PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA

Oficio N° 008-2014. AUD

COMUNICACIÓN ACTIVIDADES FASE II

Ibarra, 9 de Marzo del 2014

Doctor
Patricio Jaramillo
Gerente General Clínica Ibarra

Señor Gerente:

Por medio de la presente tengo el agrado de notificarle el inicio de la FASE II de la Auditoria de Gestión Ambiental la Clínica, La fase de planificación específica será realizada con el propósito de orientar la revisión hacia los objetivos específicos y guiar a una correcta y adecuada ejecución del trabajo en los procesos ambientales y operacionales entre el 14 de Marzo al 10 de Abril del 2014.

Las actividades a realizar en esta fase son las siguientes:

ACTIVIDADES A REALIZAR	FECHA
Visita a la Clínica para verificar el entorno en el que se desenvuelve.	
Recopilación de información de la base legal que rige la Clínica.	
Aplicación de un cuestionario de Control Interno, sobre los principales procesos, actividades y operaciones que se realizan.	

No obstante, cualquier asunto significativo relacionado con los procesos a ser evaluados que surja durante la auditoria, serán tratados directamente con usted, con el fin de evitar controversias.

SUPERVISOR DE AUDITORÍA

JEFE DE AUDITORÍA

**MIEMBRO DEL EQUIPO
DE AUDITORÍA**

**MIEMBRO DEL EQUIPO
DE AUDITORÍA**

.....

CUADRO N° 23

N.	MEDIOS	VENTAJAS	DESVENTAJAS
1	CUESTIONARIOS Un cuestionario consiste en una serie de instrucciones que deben seguir o responder el auditor para obtener una respuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de posibles áreas críticas. • Disminución de costos. • Facilita la administración del trabajo sistematizando los exámenes. • Pronta detección de deficiencias. • Entrenamiento del personal inexperto. • Siempre busca una respuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limita la realización de otras preguntas. • Las preguntas no siempre abordan todas las deficiencias. • Que lo tomen como fin y no como medio. • La respuesta puede limitarse. • Su aplicación podría originar molestias en la Clínica.
2	NARRATIVAS O DESCRIPTIVAS Es la descripción detallada de los procedimientos más importantes ya las características del sistema de control interno para las distintas áreas clasificadas por actividades, departamentos, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación en pequeñas entidades. • Facilidad de uso. • Deja abierta la iniciativa del auditor. • Descripción en función de observación directa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se evalúa por un auditor con experiencia. • Limitado a empresas grandes. • No permite visión en conjunto. • Difícil detectar áreas críticas por comparación. • Palabras incorrectas originan resultados inadecuados
3	MATRICES La utilización de matrices nos dará una visión más reducida.	<ul style="list-style-type: none"> • Permite mejor localización de las debilidades del control interno. 	<ul style="list-style-type: none"> • No permite una visión de conjunto, reducida a sectores.

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014



CLÍNICA IBARRA
AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL
PROGRAMA ESPECÍFICO DE AUDITORÍA
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20XX

Objetivos

- ✓ Obtener entendimiento de la Clínica, su ambiente, sus procesos, su comunicación y políticas existentes.
- ✓ Entender y evaluar los controles significativos, para poder establecer los riesgos.
- ✓ Identificar y evaluar los riesgos en los procesos internos

NÚMERO	PROCEDIMIENTO	REF.	OBSERVACIONES	HECHO POR	REVISADO POR
1	Realice una visita a la Clínica para verificar el entorno en el que se desenvuelve. (Procesos)	2.3			
2	Recopile información de la base legal que rige la Clínica.	2.4			
3	Elabore y aplique un cuestionario de Control Interno, sobre los principales procesos, actividades y operaciones que se realizan.	2.6			
4	Evalúe los riesgos de los componentes del control interno a través de una matriz midiendo su efecto y severidad.	2.7			
5	Analice la matriz de evaluación de los factores de riesgos obtenidos y establezca acciones correctivas.	2.8			

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014



CLÍNICA IBARRA
AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL
DEL 1 ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 20XX

NARRATIVA DE VISITA Y EVALUACIÓN DEL ENTORNO

La visita realizada a la Clínica Ibarra el día dedel 20..... tuvo por objetivo conocer el entorno en el cual se desenvuelven las actividades y procesos, en esta visita se pudo conocer de primera mano los principales procesos que se dan en la empresa, que a continuación se presenta el más importante.

PROCESO EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA

- PRINCIPALES DEFICIENCIAS EN ESTE PROCESO

PROCESO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA

- PRINCIPALES DEFICIENCIAS EN ESTE PROCESO

PROCESO EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

- PRINCIPALES DEFICIENCIAS EN ESTE PROCESO

PROCESO EN EL ÁREA DE LIMPIEZA

- PRINCIPALES DEFICIENCIAS EN ESTE PROCESO

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

ACTIVIDADES

Las actividades a realizarse en esta fase son:

1. Revisión y análisis de la información obtenida en la fase anterior, recopilación de la documentación suficiente sobre las actividades a examinar.
2. Conocimiento y comunicación de los directivos y empleados que estarán sujetos al examen.
3. Informes de avance o de progreso y las evaluaciones realizadas por la Clínica, estableciendo el grado de cumplimiento de la misión, objetivos, políticas y procedimientos de la Clínica referente al medio ambiente.
4. Existencia de controles ambientales y de gestión vigentes en la Clínica Ibarra.
5. Determinación del grado de confiabilidad de la información administrativa así como de la estructura organizacional de la Empresa.
6. Evaluación del sistema de control interno relacionada a cada una de las áreas involucradas en el análisis.
7. Análisis de cada uno de los componentes del control interno.
8. Examinar la naturaleza y alcance del examen, de acuerdo a la confianza que proporciona la evaluación del control interno.
9. Elaboración del Memorando de Planificación, que estará a cargo del Auditor.
10. Preparar programas específicos de la siguiente fase, fijando los plazos para concluir la Auditoría ambiental y presentar el informe.


En el cuadro siguiente se explica con más detalles cada uno de los componentes del control interno.

CUADRO N° 24

COMPONENTES DE CONTROL INTERNO		
COMPONENTE	IDEA PRINCIPAL	HERRAMIENTAS
Ambiente interno o de control	El ambiente interno abarca el estilo de una organización, que influye en la conciencia de sus empleados sobre el riesgo y forma la base de los otros componentes de la gestión de riesgos corporativos, proporcionando disciplina y estructura. Los factores del ambiente interno incluyen la filosofía de gestión de riesgos de una entidad, su riesgo aceptado, la supervisión ejercida por el consejo de administración, la integridad, valores éticos y competencia de su personal y la forma en que la dirección asigna la autoridad y responsabilidad y organiza y desarrolla a sus empleados.	<ul style="list-style-type: none"> • Filosofía de la gestión de riesgos. • Cultura de riesgo • Consejo de administración/Dirección • Integridad y valores éticos • Compromiso de competencia • Estructura organizativa • Asignación de autoridad y responsabilidad • Políticas y prácticas en materia de recursos humanos.
Establecimiento de objetivos	Los objetivos se fijan a escala estratégica, estableciendo con ellos una base para los objetivos operativos, de información y de cumplimiento. Cada entidad se enfrenta a una gama de riesgos procedentes de fuentes externas e internas y una condición previa para la identificación eficaz de eventos, la evaluación de sus riesgos y la respuesta a ellos es fijar los objetivos, que	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos estratégicos • Objetivos relacionados • Objetivos seleccionados • Riesgo aceptado • Tolerancia al riesgo.

	<p>tienen que estar alineados con el riesgo aceptado por la entidad, que orienta a su vez los niveles de tolerancia al riesgo de la misma</p>	
<p>Identificación de acontecimientos</p>	<p>La dirección identifica los eventos potenciales que, de ocurrir, afectarán a la entidad y determina si representan oportunidades o si pueden afectar negativamente a la capacidad de la empresa para implantar la estrategia y lograr los objetivos con éxito. Los eventos con impacto negativo representan riesgos, que exigen la evaluación y respuesta de la dirección. Los eventos con impacto positivo representan oportunidades, que la dirección reconduce hacia la estrategia y el proceso de fijación de objetivos. Cuando identifica los eventos, la dirección contempla una serie de factores internos y externos que pueden dar lugar a riesgos y oportunidades, en el contexto del ámbito global de la organización.</p>	

FORMATO DEL MEMORANDUM DE PLANIFICACIÓN

	
MEMORANDUM DE PLANIFICACIÓN	
Entidad:	
Auditoría de Gestión a:	Periodo:
Preparado por:	Fecha:
Revisado por:	Fecha:
1. REQUERIMIENTO DE LA AUDITORÍA	
Informe largo de Auditoría, Memorándum de Antecedentes y Síntesis de informe	
2. FECHA DE INTERVENCIÓN	Fecha estimada
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orden de trabajo ▪ Inicio del trabajo ▪ Finalización del trabajo ▪ Discusión de borrador del informe con los empleados ▪ Presentación del informe al Director ▪ Emisión del informe final de auditoría 	
3. EQUIPO DE AUDITORÍA	Nombres
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinador ▪ Auditor ▪ Técnico informático ▪ Abogado ▪ Especialistas en Recursos Humanos 	
4. DÍAS PRESUPUESTADOS – 60 Días distribuidos en las siguientes fases	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ FASE I Conocimiento Preliminar ▪ FASE II Planificación ▪ FASE III Ejecución ▪ FASE IV Comunicación de Resultados ▪ FASE V Mejoramiento – Seguimiento 	
5. RECURSOS FINANCIEROS Y MATERIALES	
5.1. Materiales	
5.2. Viáticos y pasajes	
6. ENFOQUE DE LA AUDITORÍA	
6.1. Información General de la Institución	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Misión ▪ Visión ▪ Objetivo ▪ Actividades Principales ▪ Estructura Orgánica ▪ Financiamiento ▪ Principales fuerzas y debilidades ▪ Principales oportunidades y amenazas ▪ Componentes escogidos por la Fase de Ejecución 	
6.2. Enfoque a:	
(Auditoría al Talento Humano)	

(Auditoría orientada hacia la eficacia en el logro de los objetivos y actividades) (Auditoría orientada hacia la eficiencia y control de las seguridades.) (Auditoría orientada hacia el grado de contaminación ambiental)	
6.3.Objetivo 6.3.1. Objetivo General 6.3.2. Objetivos Específicos por cada uno de los componentes NOTA: Precisar el objetivo general y los objetivos específicos de acuerdo a la realidad Institucional y basándose en los propósitos y objetivos delineados en la metodología	
6.4.Alcance (Identificación de los componentes del control interno)	
6.5.Componentes de control <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambiente de control ▪ Establecimiento de Objetivos ▪ Identificación de Eventos ▪ Evaluación de Riesgos ▪ Respuesta al Riesgo ▪ Actividades de Control ▪ Información y comunicación ▪ Supervisión y Monitoreo 	
6.6.Resumen de los Resultados de la Evaluación del Control Interno NOTA: Sobre la estructura y por cada componente a examinarse	
7. OTROS ASPECTOS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se anexa programas de trabajo y cuestionarios de control interno por cada componente ▪ El archivo permanente fue creado y organizado en la presente auditoría de gestión ▪ El presente plan de trabajo se realizara a base del conocimiento de la Institución y la información obtenida en la Fase de Conocimiento Preliminar 8. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD DE LA PLANIFICACIÓN NOTA: Suscriben el Auditor y todos los Profesionales que integran la Auditoria, precisando fechas.	
FIRMAS DE APROBACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN NOTA: Suscriben el Auditor, precisando fechas.	

FUENTE: Manual de Auditoría de Gestión contraloría General del Estado

ELABORADO POR: La Autora

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014



CÍNICA IBARRA

AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL PROGRAMA ESPECÍFICO DE AUDITORÍA DEL 01 de enero al 31 de Diciembre del 2014

Objetivos

- ✓ Obtener un entendimiento de la Clínica, su ambiente, sus procesos, el sistema de información y políticas existentes.
- ✓ Entender y evaluar los controles significativos, para poder establecer los riesgos.
- ✓ Identificar y evaluar los riesgos en los procesos internos

NÚMERO	PROCEDIMIENTO	REF.	OBSERVACIONES	HECHO POR	REVISADO POR
1	Realice una visita a la Clínica para verificar el entorno en el que se desenvuelve. (Procesos)				
2	Recopile información de la base legal que rige la Clínica.				
3	Elabore y aplique un cuestionario de Control Interno, sobre los principales procesos, actividades y operaciones que se realizan.				
4	Evalúe los riesgos de los componentes del control interno a través de una matriz midiendo su efecto y severidad.				
5	Analice la matriz de evaluación de los factores de riesgos obtenidos y establezca acciones correctivas				

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

MODELO DE CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO POR CADA COMPONENTE



CLÍNICA IBARRA AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO AMBIENTE DE CONTROL					
ENTIDAD:		ALCANCE:			
TIPO DE TRABAJO:		SUPERVISOR:			
AUDITOR:					
N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	¿La Clínica tiene código de ética?				
2	¿Existe facilidades para que los empleados presenten quejas y denuncias sin temor a represalias?				
3	¿La alta dirección de la Clínica otorga todas las seguridades al personal para el cumplimiento de leyes y otras normativas?				
4	¿Se realiza frecuentemente reuniones en la Clínica: 1. Semanal 2. quincenal 3. mensual				
5	¿Las autoridades brindan la atención suficiente cuando existe algún virus?				
6	¿La Clínica cuenta con suficiente personal para cumplir con la demanda de salud?				
7	¿Ha existido actualizaciones en las políticas ambientales de la Clínica? Varias veces Una vez Nunca				
8	¿Tiene la Clínica plan estratégico?				
9	¿Existen políticas establecidas dentro de la Clínica?				
10	¿Existen informes comparativos de lo planificado y ejecutado en la Clínica?				
11	¿Existe un manual de funciones ?				



CLÍNICA IBARRA
AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

ENTIDAD: **ALCANCE:**
TIPO DE TRABAJO: **SUPERVISOR:**
AUDITOR:

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	¿Existen objetivos claros y concretos de lo que la clínica debe lograr, teniendo en cuenta sus particularidades?				
2	¿Se realiza controles para revisar el cumplimiento de los objetivos establecidos?				
3	¿Existe relación de los procesos con los objetivos?				
4	¿Los empleados participan en la determinación de objetivos?				
5	¿Existe relación de los objetivos y componentes con los procedimientos que se realizan?				
6	¿Hay disposición de la alta dirección para conocer y analizar los informes de cumplimiento de objetivos?				
7	¿Existe un objetivo sobre la seguridad y supervisión de todas las áreas?				
8	¿Se incorpora controles en los procesos que aseguren el cumplimiento de las normas establecidas?				



CLÍNICA IBARRA AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS					
ENTIDAD:		ALCANCE:			
TIPO DE TRABAJO:		SUPERVISOR:			
AUDITOR:					
N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	¿Existe un compromiso de la dirección en apoyo a las acciones para la determinación de factores de riesgo externos e internos?				
2	El nivel de participación de los miembros de la Clínica en la identificación de eventos es: Alto Medio Bajo				
3	¿Hay evidencias en las acciones efectuadas para conocer los factores de riesgo?				
4	¿Se realizan capacitaciones interactivas de trabajo?				
5	¿Existe mecanismos dentro de la Clínica para identificar acontecimientos o eventos relacionados con sus objetivos?				
6	¿Tienen mecanismos de difusión diseñados para la identificación de eventos?				
7	¿La Clínica proporciona seguridad a los empleados de la misma?				
8	¿Cuentan con un seguro en caso de inundaciones, sequías, incendios y terremotos, que provocan daños a las instalaciones de la Clínica.				



CLÍNICA IBARRA AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO EVALUACIÓN DEL RIESGO					
ENTIDAD:		ALCANCE:			
TIPO DE TRABAJO:		SUPERVISOR:			
AUDITOR:					
N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	¿Los directivos usan a menudo estándares de funcionamiento para determinar el grado confiabilidad de objetivos?				
2	¿Existe un apoyo de los directivos para planear y ejecutar estudios sobre el riesgo?				
3	¿Existe un involucramiento de los directivos en la evaluación de los riesgos?				
4	La transparencia de la información sobre los resultados de la evaluación del riesgo en la Clínica es: ALTO MEDIO BAJO				
5	¿Existe un apoyo por parte de los directivos para conocer o investigar posibles acontecimientos internos y externos?				
6	¿La Clínica cuenta con un sistema de calidad de información y comunicación?				
7	¿Cuándo los eventos potenciales no están relacionados entre sí, los accionistas los evalúan individualmente?				
8	¿La Clínica toma en cuenta los riesgos que pueden tener en sus actividades?				
9	¿La Clínica utiliza recursos en caso de tener riesgos.?				



CLÍNICA IBARRA AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO RESPUESTA AL RIESGO					
ENTIDAD:		ALCANCE:			
TIPO DE TRABAJO:		SUPERVISOR:			
AUDITOR:					
N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	Existen mecanismos para analizar las alternativas para apoyar la adopción de decisiones				
2	La metodología utilizada para respaldar el análisis es: CONFIABLE POCO CONFIABLE NADA CONFIABLE				
3	Para evitar un riesgo ha implicado cesar una línea de producto o actividad				
4	Se ha llevado a cabo acciones para reducir la probabilidad o el impacto de riesgos.				
5	La evidencia que respalda el análisis de alternativas es de calidad				
6	El grado de participación de los niveles de organización que tienen conocimientos especializados de las diferentes áreas del negocio es: ALTO MEDIO BAJO				
7	Existe apoyo de la dirección a las acciones orientadas al estudio de alternativas.				
8	La forma en que se comunican a los diferentes miembros de la organización, los resultados obtenidos es clara y oportuna.				
9	Para decidir la respuesta a los riesgos, la dirección toma en cuenta los costos y beneficios de las respuestas potenciales				
10	La dirección elige un enfoque en que primero se contemplan los riesgos de cada unidad de negocio, departamento o función				



CLÍNICA IBARRA AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO ACTIVIDADES DE CONTROL					
ENTIDAD:		ALCANCE:			
TIPO DE TRABAJO:		SUPERVISOR:			
AUDITOR:					
N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	La calidad de la información y comunicación sobre las decisiones adoptadas por la dirección sobre el estudio de los riesgos es: ALTA MEDIA BAJO				
2	¿La dirección establece actividades de control necesarias para disminuir los riesgos y alcanzar los objetivos establecidos?				
3	¿Se establece una matriz que relacione los riesgos seleccionados con los controles de la organización que brinde seguridad razonable de que los riesgos se mitigan?				
4	El Grado en que las actividades de control guardan relación con los objetivos y las decisiones adoptadas por la dirección sobre los riesgos es ALTO MEDIO BAJO				
5	¿La información y comunicación sobre las decisiones adoptadas por la dirección sobre el estudio de los riesgos es de calidad?				
6	¿Existe apoyo de la alta dirección para el diseño y aplicación de los controles en función de los riesgos?				
7	¿Existen mecanismos para analizar las alternativas de controles a seleccionar?				
8	El Grado de comprensión de los funcionarios involucrados en el diseño de los procesos para incorporar controles apropiados que guarden una relación adecuada de costos con beneficios es: ALTO MEDIO BAJO				
9	¿Existe un plan estratégico de tecnologías de información que guarde relación con los objetivos institucionales y la gestión de los riesgos?				
10	¿Existe apoyo de la dirección a la implantación de los planes estratégicos de tecnología de información?				



CLÍNICA IBARRA
AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL
DEL 1 ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20XX
HOJA DE HALLAZGOS FASE II

EL PLAN DE CONTINGENCIA DE RIESGOS AYUDA A ADMINISTRAR ADECUADAMENTE LOS RIESGOS DE LA CLÍNICA

CONDICIÓN

En la evaluación de riesgos realizada a la Clínica Ibarra se identificó que dicha entidad no cuenta con un Plan de contingencia que ayude a administrar los riesgos.

CRITERIO

El riesgo se considera como la posibilidad de que un evento o acción afecte adversamente a la entidad. Su evaluación implica la identificación, análisis y manejo de los riesgos relacionados con los procesos y la existencia de la entidad, que pueden incidir en el logro de los objetivos del control interno en la entidad.

CAUSA

La persona encargada de administración la Clínica es la persona facultada para dar los lineamientos y directrices para elaborar un Plan de contingencia; ya que por medio de este se procederá a la minimización de los riesgos existentes, el motivo por el cual no existe una buena administración de riesgos es por descuido del personal que labora en la entidad.

EFFECTO

Al no contar con un Plan que prevenga los riesgos la empresa está en un constante peligro de que sus acciones a tomar no sean las correctas y no encuentren una adecuada solución al momento de que esté ocurriendo el riesgo.

CONCLUSIÓN

La Clínica no cuenta con un plan que mitigue los riesgos a los cuales se encuentra expuesta.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Gerente General proporcionar los lineamientos específicos para que el personal administrativo se encargue de la elaboración del Plan de Contingencia de los riesgos, ya que este ayudara en gran medida a prevenir daños humanos, económicos, tecnológicos de la Clínica.

Oficio N° 006-2013. AUD



Ibarra,..... de..... del 20XX

Doctor.

PATRICIO JARAMILLO

GERENTE DE LA CLÍNICA IBARRA

Presente.-

Señor Gerente:

Como parte de nuestra Auditoría de Gestión Ambiental a su Clínica, consideramos la estructura del control interno para nuestro análisis, a efectos de determinar nuestros procedimientos de auditoría, en la extensión requerida por las Normas Internacionales de Auditoría y Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas.

Bajo estas normas, el objeto de dicha evaluación fue establecer un nivel de confianza en los procedimientos de control interno de la entidad. Además, nos permitió determinar las deficiencias con las que cuenta, mismas que serán detalladas más adelante.

El proceso de Auditoría de Gestión Ambiental realizado hasta el momento se está llevando a cabo sin restricción alguna. Para la realización de la auditoría de Gestión Ambiental se planteó como objetivo identificar el funcionamiento interno y la seguridad del personal frente a los desechos resultantes de las actividades y procesos que realiza la Clínica, para de esta manera determinar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la Clínica Ibarra.

La Auditoría de Gestión Ambiental contiene elementos de análisis, de verificación y de exposición de debilidades y disfunciones, presentándose así la necesidad de realizar un análisis y control adecuado a las áreas con las que cuenta la entidad.

Los puntos analizados de la Clínica IBARRA se detallan a continuación con sus respectivos aspectos observados:

PLAN DE CONTINGENCIA DE RIESGOS

El Plan de Contingencia de Riesgos nos ayuda a administrar adecuadamente los riesgos a los cuales se encuentra sometida la Clínica Ibarra; en la evaluación de riesgos se identificó que dicha entidad no cuenta con un Plan de contingencia que ayude a administrar los riesgos.

Teniendo en cuenta que el riesgo se considera como la posibilidad de que un evento o acción afecte adversamente a la entidad. Su evaluación implica la identificación, análisis y manejo de los desechos infecciosos de la entidad.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Gerente General proporcionar los lineamientos específicos para que el personal se encargue de la elaboración del Plan de Contingencia de Riesgos, ya que este ayudara en gran medida a prevenir daños humanos, económicos, tecnológicos de la Clínica.

Atentamente,

.....

Paulina Rosero L.

JEFE DE AUDITORÍA

FASE III

EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Para poner en marcha la auditoría ambiental interna en la Clínica Ibarra, se desarrolla ciertos parámetros; para esta finalidad establecemos programas que al ser ejecutados obtenemos evidencia suficiente, competente y relevante, con lo cual podremos demostrar la veracidad de los resultados obtenidos y que serán el sustento de los hallazgos, que a su vez respaldaran el informe de auditoría ambiental.

OBJETIVOS

Los objetivos de esta fase son:

- Obtener evidencia suficiente, competente y relevante basada en los criterios de auditoría ambiental y procedimientos realizados en cada área de trabajo.
- Determinar y comprobar a través de pruebas de auditoría las políticas y procedimientos que se emplean para alcanzar los objetivos a auditarse, sin afectar al ecosistema.
- Elaborar los papeles de trabajo para sustentar las conclusiones y recomendaciones del informe de auditoría ambiental.

ACTIVIDADES

Entre las actividades a efectuarse son:

1. Aplicación de los programas de auditoría ambiental para la ejecución apropiada del manual.
2. Utilización de técnicas de auditoría tales como: observación, inspección, confirmación, certificación y técnicas de investigación para el análisis.
3. Evaluación del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias referentes al medio ambiente.
4. Elaboración de los papeles de trabajo para sustentar la evidencia reunida y necesaria.

5. Identificar los hallazgos de auditoría ambiental que permitan identificar las posibles deficiencias en el desempeño de los procesos internos.
6. Preparación para definir la estructura del informe de auditoría ambiental.

APLICACIÓN DE PRUEBAS

La Norma Ecuatoriana de Auditoría Gubernamental relativa a la ejecución del trabajo EAG-01 indica que “el programa de auditoría proporciona al auditor un detalle del trabajo a realizar y ofrece un registro permanente de las pruebas de auditoría llevadas a cabo,” esto permite identificar que todos los aspectos significativos del control interno de la Clínica estén funcionando de conformidad con lo establecido en la leyes de auditoría y medio ambiente.

APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

En el desarrollo del trabajo de auditoría ambiental se prepararán programas específicos que incluyan objetivos, alcance, procedimientos de auditoría ambiental que deben referirse a las técnicas de auditoría específicas que se aplicarán.

TÉCNICAS DE AUDITORÍA

Las técnicas de auditoría nos permiten obtener la evidencia suficiente, competente y relevante o información adecuada para respaldar los comentarios, conclusiones y recomendaciones que contiene el informe. A continuación se sintetiza algunas técnicas de auditoría.

a. Evidencia suficiente

Es suficiente cuando por los resultados de una o varias pruebas alcanzan el objetivo de lo buscado.

b. Evidencia competente

Es competente, cuando la evidencia es válida y confiable, se refieren a hechos, circunstancias que tienen relevancia cualitativa, para obtener certeza de lo examinado.

c. Evidencia relevante

Es relevante cuando de la documentación examinada se generan hallazgos significativos que por su naturaleza se deben comunicar y resolver.

En la auditoría de gestión ambiental, se aplica un conjunto de técnicas, que constituyen herramientas de trabajo para el desarrollo del mismo. El juicio o criterio profesional del auditor, es el que debe determinar la combinación más adecuada de tales instrumentos, con el objeto de que le suministren evidencia necesaria y suficiente certeza para fundamentar su informe.

PAPELES DE TRABAJO

Constituyen los registros y documentos que dan evidencia de los procedimientos, comprobaciones y técnicas que se realizó durante la auditoría ambiental.

Definición

Los papeles de trabajo pueden incluir: programas de trabajo, análisis, anotaciones, documentos de la Clínica, cartas de confirmación, extractos de documentos, formularios y comentarios preparados. Los papeles de trabajo representan:

- Un soporte de los comentarios, conclusiones y recomendaciones.
- Evidencia de supervisión
- Antecedentes para futuras auditorías

Aspectos a considerar en la preparación de Papeles de Trabajo

- Los papeles de trabajo deben reflejar la ejecución de los procedimientos seguidos en el examen, el alcance de su aplicación, las observaciones resultantes y las conclusiones sobre la información examinada.
- Los papeles de trabajo incluirán análisis sustentatorios de las cuentas de control, constancia de las pruebas efectuadas y da la evidencia

examinada, reconciliaciones, comentarios sobre las bases o sobre la propiedad de ciertas partidas.

- Todos los papeles de trabajo deben indicar la fecha de su preparación.
- Todos los papeles de trabajo deben ser iniciados por quien los preparó y por quien los revisó.
- Todos los papeles de trabajo deben ser encabezados con el nombre del área y la fecha del examen.
- Todas las cédulas deben incluir títulos y éste debe ser lo suficientemente descriptivo para indicar la naturaleza del papel de trabajo.
- Todos los símbolos utilizados para evidenciar el trabajo hecho deben ser claramente explicados.
- Todo el material a ser presentado en el informe debe estar claramente sustentado en los papeles de trabajo.
- Todos los papeles de trabajo deben ser referenciados de tal forma que la relación existente entre ellos sea cruzada.

Cuidado de los Papeles de Trabajo

- El auditor actuante es el encargado y responsable del adecuado cuidado de los papeles de trabajo durante el curso del examen.
- Los funcionarios o empleados de la Clínica no deben tener acceso a los papeles de trabajo.
- Los papeles de trabajo deben mantenerse en poder del personal de Auditoría Interna y guardarse con seguridades.
- Los papeles de trabajo deben ser guardados en un lugar seguro de la oficina de la Clínica.
- Si el trabajo es suspendido indefinidamente los papeles de trabajo deben estar en los archivos regulares.

MARCAS DE AUDITORÍA

Son signos o símbolos que se utiliza para señalar el tipo de trabajo realizado, existen dos clases de marcas: con significado uniforme y las marcas cuyo contenido es a criterio del auditor.

A continuación se expone como ejemplo algunas marcas utilizadas en auditoría:

Comparado	→	≠
Observado	→	*
Indagado	→	∧
Comprobado	→	✓
Inspeccionado	→	⊕

Notas explicativas

El proceso de su trabajo sobre deficiencias en el cumplimiento de los objetivos por parte del personal de emergencia de la entidad, para que los directivos conozcan de los asuntos observados por el auditor, para que se tomen las acciones correctivas inmediatas.

3.11 PROGRAMA PROPUESTO

A continuación se plantea modelos de programas para ser utilizados en la Auditoria de Gestión Ambiental en la Clínica Ibarra, como un referente a ser considerado en la ejecución de este tipo de trabajo.

MODELO DE PROGRAMA DE AUDITORÍA AMBIENTAL

CLÍNICA IBARRA AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL Periodo: PROGRAMA GENERAL DE AUDITORÍA			
N°	OBJETIVOS	REF	HECHO POR
1	Verificar que la adecuada administración de los desechos infecciosos no afecten la salud de los trabajadores.		
2	Establecer si las actividades planificadas para capacitaciones se cumplen apropiadamente.		
3	Comprobar la conformidad legal de las actividades analizadas o el grado de cumplimiento de las disposiciones legales existentes o normatividad de la Clínica.		
4	Determinar si se dan a conocer a los empleados o funcionarios sobre las políticas ambientales.		
	PROCEDIMIENTOS		
1	Verifique el cumplimiento del Sistema de Control Interno y formule propuestas para mejorar el funcionamiento de la Institución		
2	Verifique los eventos orientados a promover el cuidado ambiental y mejoramiento de procesos.		
3	Compruebe de las funciones de los puestos de manera que permitan evaluar el rendimiento que han tenido los empleados en un período determinado		
4	Verifique la eficacia, eficiencia, economía y calidad de la Gestión de la Institución y formule propuestas para mejorarla.		
5	Verifique si las funciones que realizan los empleados están orientadas de acuerdo a los conocimientos y características que va a ocupar el puesto.		
6	Verifique que tanto el reglamento interno como el manual descriptivo de puesto se hayan hecho del conocimiento del personal		

FUENTE: Mutualista Imbabura

ELABORADO POR: La Autora

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

COMUNICACIÓN ACTIVIDADES FASE III

Ibarra, 26 de Abril del 2014

Doctor.
Patricio Jaramillo
Gerente General Clínica Ibarra

Señor Gerente:

Por medio de la presente tengo el agrado de notificarle el inicio de la FASE III de la Auditoria de Gestión Ambiental a la Clínica. En la fase de ejecución se desarrolla el trabajo de auditoría; para esta finalidad establece programas que al ser ejecutados obtienen evidencia suficiente, competente y relevante, con lo cual podrá demostrar la veracidad de los resultados obtenidos y que serán el sustento de los hallazgos, que a su vez respaldarán el informe de auditoría.

Las actividades a realizar en esta fase son las siguientes:

ACTIVIDADES A REALIZAR	FECHA INICIO
Ejecución de los programas de auditoría de gestión ambiental por cada componente	
Determinación de las observaciones, no conformidades y oportunidades de mejora para cada componente.	

Redacción de un informe de la fase de ejecución	
---	--

No obstante, cualquier asunto significativo relacionado con los procesos a ser evaluados que surja durante la auditoría, serán tratados directamente con usted, con el fin de evitar controversias.

SUPERVISOR DE AUDITORÍA

JEFE DE AUDITORÍA

**MIEMBRO DEL EQUIPO
DE AUDITORÍA**

**MIEMBRO DEL EQUIPO
DE AUDITORÍA**

MIEMBRO DEL EQUIPO DE AUDITORÍA

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

ADITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL
INFORME DE AUDITORÍA
ÁREA:

ÁREA O PROCESO AUDITADO:		FECHA DE AUDITORÍA
RESPONSABLE DEL ÁREA O PROCESO AUDITADO.		
EQUIPO AUDITOR		
OBJETIVO		
ALCANCE O ÁREA AUDITADA:		
CRITERIO DE AUDITORÍA:		

I. RESUMEN DE LA AUDITORÍA

--	--

II. HALLAZGO

a) <u>Observaciones</u>		
b) No Conformidades		
c) Oportunidades de Mejora		
COMPROMISO DE LOS AUDITADOS CON:		
NOMBRE	COMENTARIO	GRADO DE COMPROMISO

LIDER DE AUDITORÍA:	FECHA DE INFORME:

TRANSMISIÓN:

OBSERVACIONES:

PREPARADO POR:		06/01/2014
REVISADO POR:		06/01/2014

FASE IV

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

La comunicación de resultados se efectúa durante todo el proceso de la auditoría ambiental, de forma verbal y escrita. La Norma Ecuatoriana de Auditoría Gubernamental IAG-01 en lo referente al informe de auditoría manifiesta: “Al completar el proceso de auditoría se presentará un informe escrito que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones sobre hallazgos de importancia que fueron examinados, y sobre opiniones pertinentes a los funcionarios y otros hechos o circunstancias relevantes que tengan relación con la auditoría o examen especial.”

El informe de auditoría ambiental constituye el producto final del trabajo del auditor, en el que constarán sus comentarios sobre hallazgos, conclusiones y recomendaciones, su opinión profesional, opiniones obtenidas de los interesados y cualquier otro aspecto relevante para la comprensión del mismo. El informe debe presentarse en forma objetiva, clara, imparcial y constructiva. Su contenido debe incluir:

- Cumplimiento de disposiciones ambientales legales, reglamentarias y de normatividad interna.
- Fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la Clínica.
- Propuestas de solución, con definición de etapas, responsables, tiempos de ejecución, costos y beneficios.

OBJETIVOS

Los objetivos de esta fase son:

- Elaborar el informe borrador de auditoría ambiental, incluyendo los comentarios, conclusiones y recomendaciones.
- Preparar la conferencia final, donde se permitirán que los empleados responsables de cada área de la Clínica expongan sus opiniones y presenten los justificativos a los hallazgos relevantes.
- Proponer acciones correctivas inmediatas, para fortalecer los procesos y el control interno de la Clínica.

ACTIVIDADES

Entre las actividades a efectuarse son:

- a) Redacción del informe de auditoría ambiental, con la participación de profesionales en el área del medio ambiente cuando fuese necesario.
- b) Convocatoria para la lectura del borrador del informe, a la conferencia final a los directivos y terceros que estuviesen relacionados con el examen.
- c) Permitir y aceptar los justificativos que presenten los responsables de la gestión ambiental, de acuerdo a los plazos previstos en los reglamentos y disposiciones legales vigentes.
- d) Elaborar el acta de conferencia final, la que será firmada por todos los directivos asistentes.
- e) Emitir en forma oportuna el informe de auditoría ambiental, de acuerdo a las disposiciones ambientales legales vigentes; a fin de permitir que el Gerente de la Clínica y empleados puedan utilizar la información contenida en el informe.

ESTRUCTURA DEL INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

La estructura del informe de Auditoría de Gestión Ambiental está compuesta por los siguientes elementos:



CLÍNICA IBARRA ESTRUCTURA DEL INFORME

Carátula

Título de la Auditoría

Período del examen

Código de identificación

Índice

Presentará el contenido de cada informe con relación a los asuntos que lo conforman y el número de páginas correspondientes.

Siglas y Abreviaturas

Consiste en el significado de las abreviaturas y siglas usadas en el informe

Carta de Presentación

Sirve para presentar formalmente un informe a la autoridad de la Clínica



CLÍNICA IBARRA

ESTRUCTURA DEL INFORME

CAPÍTULO I Enfoque de la Auditoría Ambiental

Este capítulo provee de información acerca de la naturaleza del examen efectuado en la Clínica Ibarra que servirá de base para una mejor comprensión y apreciación de la misma.

- **Motivo**
Se identificará el tipo de examen y el nombre del o las áreas examinadas.
- **Objetivo**
Se identificará los objetivos generales y específicos de conformidad con la orden de trabajo.
- **Alcance**
Identificación del período cubierto de la auditoría o la época en que se produjeron las condiciones informadas.
- **Enfoque**
- **Componentes auditados**
- **Indicadores utilizados**

Información de la Clínica o área examinada

- Misión
- Visión
- Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas
- Base Legal
- Estructura orgánica
- Objetivo
- Funciones principales



CLÍNICA IBARRA

ESTRUCTURA DEL INFORME

CAPÍTULO II Control Interno

Se presentan los hallazgos referentes a las deficiencias de control interno de la gestión ambiental y técnica encontrados en el transcurso del examen, que justifiquen ser comentados, acompañados de su respectiva conclusión y recomendación.

Este capítulo se iniciará con el comentario relacionado con el incumplimiento de las recomendaciones realizadas en caso de existir exámenes anteriores e identificar las recomendaciones incumplidas.



CLÍNICA IBARRA

ESTRUCTURA DEL INFORME

CAPÍTULO III Resultados Generales

Comentarios, Conclusiones y Recomendaciones sobre la Clínica relacionados con la evaluación de la estructura del control interno del cumplimiento de objetivos y metas institucionales.



CLÍNICA IBARRA

ESTRUCTURA DEL INFORME

CAPÍTULO IV Resultados Específicos por componente

Se presentarán por cada uno de los componentes lo siguiente:

Comentarios

Sobre aspectos positivos de la gestión ambiental-operativa y de resultados, que determinen el grado de cumplimiento de las normas, teniendo en cuenta: condición, criterio, efecto y causa;

Sobre las deficiencias determinando la condición, criterio, efecto y causa; también cuantificando los perjuicios económicos ocasionados, los desperdicios existentes, daños materiales producidos.

Conclusiones

Conclusión del auditor sobre los aspectos positivos de la gestión ambiental-operativa y sus resultados, así como del cumplimiento de la normativa.

Conclusión del auditor sobre el impacto ambiental y social producido por los perjuicios y daños ocasionados al ecosistema, también por las ineficiencias, malas prácticas, incumplimientos y deficiencias en general; y a las causas y condiciones que incidieron en el incumplimiento de la normativa.

Recomendaciones

Constructivas y prácticas proponiendo mejoras relacionadas con la gestión ambiental de la Clínica, para que emplee sus recursos de manera eficiente y económica, se realicen con eficiencia sus actividades o funciones y que permita obtener resultados favorables en su impacto.



CLÍNICA IBARRA

ESTRUCTURA DEL INFORME

CAPÍTULO V

Anexos y Apéndice

Anexos

Detalles o información que requiere anexos, similar a la auditoría tradicional.

Resumen de la Eficiencia, Eficacia y Cumplimiento; y la comparación de los parámetros e indicadores de gestión ambiental.

Cronograma acordado con los directivos de la Clínica para la aplicación de recomendaciones y correctivos.

Apéndice

-Memorando de Antecedentes con similar contenido de la auditoría tradicional, pero que contenga un resumen de las deficiencias por los daños materiales y afección al medio ambiente ocasionados, con la identificación del tipo de responsabilidades y los sujetos de las mismas.

Síntesis de la auditoría de gestión ambiental similar al de auditoría tradicional, con los cambios introducidos en esta nueva actividad de control.

Constancia de la notificación de inicio de examen.

Convocatoria y Acta de la conferencia final de comunicación de resultados.

Fuente: Manual de la Contraloría General del Estado

4.5 TIPOS DE RESPONSABILIDAD

Luego de haber elaborado el informe, el auditor tiene la obligación de presentar el memorando de antecedentes, que contenga una descripción clara y precisa de los hechos, identificando los tipos de responsabilidad y las sanciones respectivas por el incumplimiento de la normativa vigente.

La ley Orgánica de la Contraloría General del Estado en su artículo 42 menciona que:

Responsabilidad directa.- Los servidores de las instituciones del Estado, encargados de la gestión financiera, administrativa, operativa o ambiental, serán responsables, hasta por culpa leve, cuando incurrieren en acciones u omisiones relativas al incumplimiento de normas, falta de veracidad, de oportunidad, pertinencia o conformidad con los planes, programas y presupuestos y por los perjuicios que se originaren de tales acciones u omisiones.

La ley de Salud Pública en su capítulo III referente a las sanciones afirma: Las infracciones en materia de salud serán sancionadas de conformidad con las disposiciones contenidas en esta Ley y sus reglamentos, sin perjuicio de las sanciones civiles, administrativas y penales a que hubiera lugar. En la concurrencia de más de una infracción a las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos, la persona será juzgada por todas las cometidas. La reincidencia en el incumplimiento de esta Ley y sus reglamentos, será reprimida con el doble del máximo de la sanción para cada caso, sin perjuicio de las sanciones civiles o penales a que hubiere lugar. Las infracciones determinadas en esta ley se sancionarán con:

- a) Multa;
- b) Suspensión del permiso o licencia;
- c) Suspensión del ejercicio profesional;
- d) Decomiso; y,

e) Clausura parcial, temporal o definitiva del establecimiento correspondiente.

BORRADOR DEL INFORME

El borrador del informe es un documento provisional, antes de su emisión, debe ser discutido en una Conferencia Final con los responsables de la gestión ambiental y los directivos de más alto nivel relacionados con el examen. En esta sesión de trabajo, las discrepancias de criterio se presentarán documentadamente en dicha diligencia, los que se agregarán al informe si amerita su contenido, esto permitirá perfeccionar los comentarios, conclusiones y recomendaciones del auditor, así como también permitir que quienes se relacionen con el informe expresen sus puntos de vista y ejerzan su legítima defensa.

Para dejar constancia de lo actuado, el auditor elaborará un acta de conferencia final que será firmada por todos los directivos asistentes.

Realizada la conferencia final, el auditor preparará el informe definitivo tomando en cuenta los resultados obtenidos de las observaciones o justificaciones presentadas oportunamente por los directivos de la Clínica. Los borradores del informe de auditoría y exámenes especiales, serán elaborados cumpliendo lo dispuesto en las normas profesionales de auditoría y legislación pertinente, la Norma Ecuatoriana de Auditoría IAG-02 relativa al informe de auditoría ambiental establece que el contenido de los informes de auditoría ambiental, se someterán a un “sistema interno de control de calidad, para asegurar el cumplimiento de las normas de auditoría ambiental y demás disposiciones legales y reglamentarias.”

Los informes de auditoría ambiental tendrán el debido sustento y evidenciarán el cumplimiento del proceso de comunicación de resultados, para que las observaciones, conclusiones y recomendaciones gocen de suficiente fundamento.

PRESENTACIÓN DEL INFORME

La entrega del informe de auditoría de gestión ambiental es el valor agregado de la Auditoría Interna en beneficio de la Clínica, por lo que es necesario su emisión oportuna a fin de que el resultado sean utilizados por el administrador de empresa en forma inmediata, aplicando los correctivos expresadas en las recomendaciones las recomendaciones emitidas en el mismo, las cuales en lo posterior serán evaluadas de acuerdo la fase siguiente.

De conformidad con la Norma Ecuatoriana de Auditoría Gubernamental IAG-05 relacionada con el informe de auditoría, el informe será preparado en lenguaje sencillo y fácilmente entendible, tratando los asuntos en forma concreta y concisa.

La credibilidad de un informe aumenta significativamente cuando se presenta la evidencia de manera que los empleados sean persuadidos por los hechos mismos y que las recomendaciones y conclusiones se desprendan lógicamente de los hechos expuestos.

FASE V

SEGUIMIENTO

Una vez definidas las medidas a adoptar, se establecerá un programa de actuación que indique el procedimiento y los mecanismos para la aplicación de medidas correctoras. Asimismo, se debe establecer un método de control para garantizar la puesta en práctica de las medidas propuestas por la auditoría. La realización de una auditoría no tiene validez si no se establece un programa para su repetición de manera periódica, de este modo se garantiza una continuación en la evaluación

de los resultados obtenidos en la aplicación de medidas correctoras específicas.

Ya que en las posteriores auditorías, se podrán detectar problemas ambientales dados por modificaciones en las actividades desarrolladas por la Clínica, teniendo que hacer entonces un estudio de la naturaleza del problema y de las dimensiones del impacto ambiental producido, aportando las medidas de corrección necesarias. También se garantiza con estas revisiones periódicas al acuerdo existente en todo momento entre las actividades de protección llevadas a cabo por la Clínica.

Para ejecutar las recomendaciones del auditor, es necesario contar con el apoyo total del Gerente de la Clínica Ibarra. También es importante que exista el apoyo total y compromiso de los empleados, para que las recomendaciones se implanten en la Clínica. El contar con el apoyo de la máxima Autoridad permite imponer las recomendaciones que contribuyan al cambio y disminución de la contaminación que afecte al medio ambiente.

Acciones Correctivas

Se efectuará el seguimiento de las recomendaciones principalmente para:

1. Comprobar si los involucrados fueron receptivos a las recomendaciones presentadas en el manual, poniendo en práctica, las sugerencias emitidas por el auditor.
2. Reducir riesgos y eliminar cualquier fallo o deficiencia detectados en el manejo ambiental.
3. Verificar y controlar regularmente la ejecución de todas las medidas y el cumplimiento de todos los objetivos en cada área de la Clínica.
4. Verificar, estudiar y revisar si la aplicación de las recomendaciones ayudan a disminuir el impacto ambiental.

Las recomendaciones del manual de auditoría de gestión ambiental requieren que se efectúe un plan de trabajo, cuyo contenido refleje los objetivos, alcance y resultados de lo que se necesitará para implantar las recomendaciones.

Esta auditoría tiene como parte de su misión emitir efectivas medidas correctoras para minimizar impactos, reducir riesgos y eliminar cualquier fallo o deficiencia detectados en el manejo ambiental. Detectar los posibles riesgos e insuficiencias, y elaborar un plan de actuaciones y de medidas correctoras, asegurando, mediante un control y seguimiento, el cumplimiento de las mismas. El auditor deberá verificar y controlar regularmente la ejecución de todas las medidas y el cumplimiento de todos los objetivos en cada área de la Clínica.

También se efectuará una descripción específica de responsabilidades, para la evaluación de avances y firme compromiso de tomar las acciones correctivas por parte del recurso humano de la Clínica.

El fortalecimiento del control interno de la Clínica o área examinada dependerá de la aceptación de las recomendaciones del manual, mismas que brindarán la posibilidad a los empleados que adopten las medidas correctivas, permitiendo introducir mejoras en los procedimientos que no afecten al medio ambiente.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA					
	NUMERAL	NO CONFORMIDAD N°		OBSERVACIÓN N°	
A U D I T O R	HALLAZGO <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Firma del Auditor Fecha Firma Jefe del Proceso </div>				
A U D I T A D O	CAUSA (S) ACCIÓN CORRECTIVA PROPUESTA: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Fecha prevista de implementación Firma Jefe del Proceso </div>				
A U D I T O R	VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN CORRECTIVA: NO CONFORMIDAD SOLUCIONADA: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> FECHA:..... AUDITOR: </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> Nombre Firma </div>				

MODELO DE PROGRAMA DE AUDITORÍA FASE IV

CLÍNICA IBARRA AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL Periodo: PROGRAMA DE AUDITORÍA			
N°	OBJETIVOS	REF	HECHO POR
1	Elaborar el informe borrador de auditoría, incluyendo los comentarios, conclusiones y recomendaciones.		
2	Preparar la conferencia final, donde se permitirá exponer opiniones y presentar los justificativos a los hallazgos relevantes.		
3	Proponer acciones correctivas inmediatas, para fortalecer el control interno de la entidad.		
	PROCEDIMIENTOS		
1	Elabore el borrador de informe de auditoría para ser puesto en conocimiento de los directivos y empleados de la empresa.		
2	Programe la convocatoria para la lectura del informe final de auditoría; en donde se incluya a todas las personas relacionadas con la ejecución de la auditoría		
3	Realice el acta de conferencia final de comunicación de resultados.		
4	Elabore y ponga en conocimiento, a quien corresponda, el Informe Final de Auditoría de Gestión Ambiental		

FUENTE: Clínica Ibarra

ELABORADO POR: La Autora

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

ESTRUCTURA DEL CONTENIDO DEL INFORME

ESTRUCTURA DEL INFORME
<p>CARÁTULA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Título de la auditoria - Periodo examinado - Código de identificación <p>ÍNDICE Presentará el contenido de cada informe con relación a los asuntos que lo conforman y el número de página correspondiente.</p> <p>SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS Consiste en el significado de las abreviaturas y siglas usadas en el informe.</p> <p>CARTA DE PRESENTACIÓN Sirve para presentar formalmente un informe, se trate de auditoría o Examen especial.</p>
<p>CAPÍTULO I .- INFORMACIÓN INTRODUCTORIA Este capítulo provee al lector información acerca de la naturaleza del examen efectuado en la Institución, servirá de base para una mejor comprensión y apreciación de la misma.</p> <p>MOTIVO Se Identificará el tipo de examen y el nombre de la entidad.</p> <p>OBJETIVO Se identificará a los objetivos generales y específicos, de conformidad con la Orden de trabajo.</p> <p>ALCANCE Identificación del periodo cubierto de la auditoria o la época en que se produjeron las condiciones informadas.</p> <p>Enfoque</p> <p>Componentes auditados</p> <p>Indicadores utilizados</p> <p>ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD</p> <p>Misión</p> <p>Visión</p> <p>Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas</p> <p>Base legal</p> <p>Estructura Orgánica</p> <p>Objetivo</p> <p>Financiamiento</p> <p>Funcionarios principales</p>
<p>CAPÍTULO II.- CONTROL INTERNO Se presentarán los hallazgos relativos a las deficiencias o desviaciones de control interno de la gestión administrativa relacionada con los recursos humanos encontrados en el transcurso del examen, que justifiquen ser comentados, acompañados de su respectiva conclusión y recomendación.</p> <p>Este capítulo se iniciará con el comentario relacionado con el incumplimiento de las recomendaciones formuladas en caso de existir exámenes anteriores, y será lo más resumido posible, identificando las recomendaciones incumplidas.</p>
<p>CAPÍTULO III.- RESULTADOS GENERALES Comentarios, Conclusiones y Recomendaciones sobre la entidad, relacionados con la Estructura y Control Interno, del cumplimiento de objetivos y metas Institucionales, etc.</p>
<p>CAPÍTULO IV.- Resultados Específicos por componente. Presentación por cada uno de los componentes (A, B, C, etc.) y/o subcomponentes, lo siguiente.</p> <p>a) COMENTARIOS</p>

En esta parte el auditor redacta en forma narrativa, los hallazgos o aspectos trascendentales encontrados durante el examen de auditoría, en el cual se incluirán los siguientes puntos:

- Sobre fortalezas o aspectos positivos de la gestión gerencial – operativa y de resultados que determinen las 3 “E” teniendo en cuenta: condición, criterio, efecto y causa
- Sobre las deficiencias determinando la condición, criterio, efecto y causa;
- Cuantificar los perjuicios económicos ocasionados, los desperdicios existentes daños materiales producidos.

b) Son juicios profesionales del auditor basados en los hallazgos de la Institución

- Su formulación se basa en realidades de la situación encontrada, manteniendo una actitud objetiva positiva e independiente sobre lo observado. Implica lo siguiente:

- Conclusión del auditor sobre aspectos positivos de la gestión gerencial operativa y sus resultados, así como el cumplimiento de las tres “E”.
- Conclusión de la auditoría sobre el efecto económico y social producido por los perjuicios y daños materiales ocasionados, también por las deficiencias en general; y a las causas y condiciones que incidieron en el cumplimiento de las tres “E”.

c) RECOMENDACIONES

Son sugerencias positivas para dar soluciones prácticas a los problemas o deficiencias encontradas, con la finalidad de mejorar las operaciones de la Institución. La Norma de Auditoría Gubernamental IAG-02 relativas al informe de auditoría establece. “Las recomendaciones contribuirán a presentar soluciones reales para resolver los problemas o desviaciones identificadas en las actividades u operaciones auditadas.”

Las recomendaciones deben ser constructivas y prácticas, proponiendo mejoras a la gestión de los recursos humanos de la Dirección Provincial del Consejo de la Judicatura de Imbabura, por ejemplo, para que emplee sus recursos de manera eficiente y económica; se realicen con eficiencia sus funciones; permitiendo ofrecer servicios de calidad al usuario.

FUENTE: Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado

ELABORADO POR: La Autora

OFICIO No. 001 – AUD-INT- 2014

Sección:

Asunto: Convocatoria a la conferencia final

Ibarra,.....de..... del 20XX

Doctor

PATRICIO JARAMILLO

Gerente

CLÍNICA IBARRA

De mi Consideración:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 23 de su Reglamento, convoco a usted a la conferencia final de comunicación de resultados mediante la lectura del borrador del informe de la auditoría de gestión ambiental, de la CLÍNICA IBARRA por el período comprendido entre el primero de enero del 20XX y 31 de diciembre del 20XX, realizado por mediante orden de trabajo 001-UAE-AAAG de de del dos mil.....

La diligencia se llevará a cabo en el salón de exposiciones, ubicado en la calle yel dedel dos mil a las En caso de no poder asistir personalmente, agradeceré notificar por escrito, indicando los nombres, apellidos y número de cédula de ciudadanía de la persona que participará en su representación.

Atentamente,

Auditor General de Auditoría Interna

**ACTA DE CONFERENCIA FINAL DE
COMUNICACIÓN DE RESULTADOS
CONTENIDOS EN EL BORRADOR DEL
INFORME DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN DE
LA CLÍNICA IBARRA. POR EL PERÍODO
COMPRENDIDO ENTRE EL PRIMERO DE ENERO
DEL DOS MIL.....Y EL 31 DE DICIEMBRE
DEL DOS MIL.....**

En la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, a los.....días del mes de..... del dos mil, a lashoras los/as suscritos/as (Jefe de Auditoría Interna), se constituyen en el salón de exposiciones, con el objeto de dejar constancia de la comunicación final de resultados mediante la lectura del borrador del informe de la Auditoría de Gestión Ambiental.

De la Clínica Ibarra fue realizada por Auditoría Ambiental de conformidad a la orden de trabajo 001-UAE-AAAG de.....de.....del dos mil.....

En cumplimiento del inciso final del artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, se convocó mediante oficio circular 001 AAAG. Dede.....del dos mil, a los empleados y personas relacionadas con el examen, para que asistan a la presente diligencia, misma que se cumplió en los términos previstos por la ley y las normas profesionales sobre la materia.

Al efecto, en presencia de los abajo firmantes, se procedió a la lectura del borrador del informe y se analizaron los resultados del examen constantes en los comentarios, conclusiones y recomendaciones.

Para constancia de lo actuado, las personas asistentes suscriben la presente acta en dos ejemplares de igual tenor.

CUADRO N° 25

Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Cédula de Ciudadanía
Dr. Patricio Jaramillo	Gerente		

MODELO PROPUESTO DE PROGRAMA DE AUDITORÍA FASE V

CLÍNICA IBARRA AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL Periodo: PROGRAMA DE AUDITORÍA			
N°	OBJETIVOS	REF	HECHO POR
1	Realizar el cuadro de cumplimiento de recomendaciones en donde se incluya el tiempo para la implementación		
2	Realizar un seguimiento de cumplimiento de las recomendaciones, posteriores a la lectura del informe		
	PROCEDIMIENTOS		
1	Elabore un cuadro de cumplimiento de recomendaciones.		
2	Determine las fechas por cada recomendación en las cuales van a ser cumplidas.		
3	En base a las recomendaciones emitidas en la auditoria efectúe el cumplimiento y emita un informe a las autoridades de la empresa.		

FUENTE: Clínica Ibarra

ELABORADO POR: La Autora

PREPARADO POR:		22/05/2014
REVISADO POR:		22/05/2014

MODELO CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES

CUADRO N°26

N°	RECOMENDACIÓN	JULIO				RESPONSABLE	CUMPLIDA	NO CUMPLIDA	EN PROCESO	NO APLICABLE	OBSERVACION
		1	2	3	4						
1	➤ Sería importante que la Clínica considere el presente manual como un instrumento de gestión ambiental y haga uso de el para que de esta manera les permita establecer la situación e impacto ambiental de cada una de las áreas de la entidad.					Gerente General					Es un instrument o de control indispensable para el funcionamiento de la Clínica.

FUENTE: Clínica Ibarra
ELABORADO POR: La Autora

CUADRO N°27

N°	RECOMENDACIÓN	JULIO				RESPONSABLE	CUMPLIDA	NO CUMPLIDA	EN PROCESO	NO APLICABLE	OBSERVACION
		1	2	3	4						
2	➤ Integrar al personal de la Clínica para el desarrollo de capacitaciones en materia de impactos, conservación ambiental, manejo de desechos y clasificación adecuada de residuos.					Gerente General					Es un procedimiento importante para el correcto manejo de desechos.

FUENTE: Clínica Ibarra
ELABORADO POR: La Autora

CUADRO N°28

N°	RECOMENDACIÓN	JULIO				RESPONSABLE	CUMPLIDA	NO CUMPLIDA	EN PROCESO	NO APLICABLE	OBSERVACION
		1	2	3	4						
3	➤ Comunicar, fomentar y desarrollar a través de un trabajo conjunto para que conozcan de la importancia de cuidar nuestros recursos y los efectos que causan el incorrecto manejo de desechos infecciosos.					Gerente General					Es de vital importancia a la comunicación interna para el cuidado de los recursos.

FUENTE: Clínica Ibarra
ELABORADO POR: La Autora

CUADRO N°29

N°	RECOMENDACIÓN	JULIO				RESPONSABLE	CUMPLIDA	NO CUMPLIDA	EN PROCESO	NO APLICABLE	OBSERVACION
		1	2	3	4						
4	➤ El cuidado, protección y mejoramiento del medio ambiente es una responsabilidad de todos los que son Clínica Ibarra. Por lo tanto es recomendable que hagan conciencia para cuidar y proteger el medio ambiente, provocando que se autorregule, ejecutando auditorías ambientales.					Gerente General					Es un control indispensable para el funcionamiento de la Clínica.

FUENTE: Clínica Ibarra
ELABORADO POR: La Autora

CUADRO N°30

N°	RECOMENDACIÓN	JULIO				RESPONSABLE	CUMPLIDA	NO CUMPLIDA	EN PROCESO	NO APLICABLE	OBSERVACION
		1	2	3	4						
5	➤ La Clínica Ibarra debe desarrollar programas propios para evitar la contaminación y manejar correctamente los residuos y acatar y velar por el cumplimiento mínimo de la legislación ambiental vigente. Para alcanzar estos objetivos es necesaria la implementación de un manual de gestión ambiental que ayude a formular políticas ambientales internas y externas.					Gerente General					Es un procedimiento vital para cumplir la legislación ambiental.

FUENTE: Clínica Ibarra
ELABORADO POR: La Autora

CUADRO N°31

N°	RECOMENDACIÓN	JULIO				RESPONSABLE	CUMPLIDA	NO CUMPLIDA	EN PROCESO	NO APLICABLE	OBSERVACION
		1	2	3	4						
6	➤ Se sugiere que quien planea la auditoría ambiental tome en cuenta los lineamientos que se presentan en las Normas ISO 14001, ya que es la base principal para realizar una auditoría adecuada combinando al criterio y experiencia del auditor, esto le permitirá determinar las áreas críticas principales de riesgo y los procedimientos más adecuados para el desarrollo de una auditoría ambiental eficiente.					Gerente General					Es un accionar fundamental para realizar la auditoría adecuadamente.

FUENTE: Clínica Ibarra
ELABORADO POR: La Autora

CUADRO N°32

N°	RECOMENDACIÓN	JULIO				RESPONSABLE	CUMPLIDA	NO CUMPLIDA	EN PROCESO	NO APLICABLE	OBSERVACION
		1	2	3	4						
7	➤ Para la realización de una auditoría de gestión ambiental es recomendable que la persona que ejecute la auditoría reúna conocimientos básicos como: tecnología ambiental, leyes y reglamentos ambientales, sistemas y normas de gestión ambiental y procedimientos, procesos y técnicas de auditoría.					Gerente General					La persona que realice la auditoría debe estar capacitada y actualizada con la ley ambiental vigente.

FUENTE: Clínica Ibarra
ELABORADO POR: La Autora

CAPÍTULO IV

4. IMPACTOS DEL PROYECTO

Para el análisis de impactos que generará nuestro proyecto en la fase de implementación a la Clínica Ibarra, se ha elaborado una matriz conformada por dos ejes. El primer eje se registrará un grupo de contextos que nos facilitará el análisis de los respectivos impactos, en el segundo eje se registrará el nivel de impacto asignado a cada una de las áreas, establecido de acuerdo al criterio del autor. Dichos impactos deben darse a conocer y ser analizados por el personal de la Clínica, desde los directivos que tienen que tomar importantes decisiones hasta los trabajadores, que tienen derecho a conocer su situación y la de la Clínica.

Los impactos a analizar en el presente proyecto son: Ambiental, Económico, Cultural y Social.

4.1. VALORACIÓN DE IMPACTOS

Se va a conocer cualitativamente y cuantitativamente los aspectos más importantes de cada uno de los impactos, que determinara las posibles bondades y defectos del manual.

La fórmula que se va a utilizar en la evaluación de los impactos es la siguiente:

$$\text{Nivel de Impacto} = \frac{\text{Total}}{\text{Número de Indicadores}}$$

Niveles de Impactos

Cuadro N° 33

NIVEL	IMPACTO
-3	Impacto alto negativo
-2	Impacto medio negativo
-1	Impacto bajo negativo
0	No hay impacto
1	Impacto bajo positivo
2	Impacto medio positivo
3	Impacto alto positivo

Elaboración: La Autora
Año: 2014

4.2. IMPACTO AMBIENTAL

El realizar una propuesta que involucre directamente al entorno que afecta, y condiciona las circunstancias de vida de los que forman parte de la Clínica y sus alrededores, involucrando factores como el aire, suelo y atmósfera.

INDICADORES DEL IMPACTO AMBIENTAL

Cuadro N° 34

INDICADOR	NIVEL DE IMPACTO						TOTAL
	-3	-2	-1	1	2	3	
INTERÉS POR EL MEDIO AMBIENTE					X		2
DISMINUCIÓN CONTAMINACIÓN						X	3
CUIDADO DEL AMBIENTE						X	3
MANEJO Y CONTROL DE					X		1

DESECHOS							
TOTAL POSITIVOS							9
TOTAL NEGATIVOS							0
IMPACTO: 9/4							2,25
IMPACTO MEDIO POSITIVO							

Elaborado por: La Autora

Año: 2014

$$\frac{\text{SUMATORIA DE VARIABLES PONDERADAS}}{\text{NÚMERO DE VARIABLES}} = \frac{9}{4} = 2,25$$

ANÁLISIS

La implementación del manual según la matriz tiene un valor cuantitativo promedio de 2.25 que corresponde a un impacto ambiental medio positivo.

La Clínica debe establecer lineamientos para el manejo y control de los desechos que se generan en sus procesos, que a través de estos se asegure el control necesario para su almacenamiento y destino final. La clínica mediante la implementación del manual de auditoría ambiental, establecerán directrices adecuadas para el correcto manejo de sus desechos, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio del Ambiente. La importancia que se da en este siglo a la administración adecuada del medio ambiente y a la minimización de los problemas existentes en la tierra, por parte de los factores económicos se ve reflejada a su desmedido esfuerzo por cumplir con lineamientos que conlleven a una gestión ambiental, a través de un sistema y el cumplimiento de sus claves de lineamiento con el desarrollo de auditorías dentro del marco legal; permitiendo tratar éstos temas de forma amplia en la solución de los problemas ambientales. Buscar métodos, estrategias para una buena gestión ambiental.

Dando un aporte para tratar una de las problemáticas de gran interés en la actualidad que es el factor ambiental, más aún en entidades en donde se encuentran relacionadas directamente con el medio ambiente; como es el de las Clínicas y Hospitales, hecho que hace que las entidades tomen medidas que permiten intervenir directamente en el mejor cuidado del ambiente, a través del diagnóstico y seguimiento en aspectos tales como el manejo de desechos, conservación ambiental, tratamiento y manejo eficiente de los recursos utilizados en los procesos, permite reducir los impactos ambientales con la minimización de efectos perjudiciales a través de políticas ambientales de manera que garantizará un desarrollo sustentable y una óptima calidad de vida; por la prevención de riesgos y sus consecuencias independientemente de la existencia de requisitos legales al respecto.

4.3. IMPACTO ECONÓMICO

La gestión ambiental, es muy moderna y pretende proteger y preservar los recursos, y en general el control de la contaminación ambiental. Con ello surge la necesidad de administrar adecuadamente el medio ambiente, con el objeto de minimizar los problemas existentes y asegurar un equilibrio ecológico; con el desarrollo de actividades, el establecimiento de una línea de acción y conducta que asegure la calidad de vida. Toda medida representa un movimiento económico, y para este tipo de proyecto se encamina los resultados a un aumento del beneficio económico.

INDICADORES DEL IMPACTO ECONÓMICO

Cuadro N° 35

INDICADOR	NIVEL DE IMPACTO						TOTAL
	-3	-2	-1	1	2	3	
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS					X		2
REDUCCIÓN DE COSTOS					X		2
CUMPLIMIENTO DE NORMAS PARA EVITAR SANCIONES					X		2
LEGALIZACIÓN DE LA ENTIDAD					X		2
TOTAL POSITIVOS							8
TOTAL NEGATIVOS							0
IMPACTO: 8/4							2,00
IMPACTO MEDIO POSITIVO							

Elaborado por: La Autora
Año: 2014

$$\frac{\text{SUMATORIA DE VARIABLES PONDERADAS}}{\text{NÚMERO DE VARIABLES}} = \frac{8}{4} = 2,00$$

ANÁLISIS

La implementación del manual según la matriz tiene un valor cuantitativo promedio de 2,00 que corresponde a un impacto económico medio positivo.

La Clínica podrá mejorar su rentabilidad mediante la optimización de los recursos tales como: agua, energía eléctrica, tiempo, entre otros utilizándolos de una manera racional y consciente. La optimización de recursos tiene que ver con la eficiencia que es utilizar los recursos de la mejor manera posible u obtener los mayores beneficios con los mínimos costos. La Clínica debería clasificar sus desechos de acuerdo a su naturaleza en diferentes contenedores, con la implementación del manual se busca generar buenos hábitos ambientales, monetarios y energéticos.

La Clínica debe cumplir todas las normas vigentes establecidas por los Órganos reguladores para su debido funcionamiento y así evitando las posibles multas y sanciones futuras que puedan perjudicar el desarrollo de sus funciones. La protección del medio ambiente, potenciada por la nueva conciencia ecológica y por la presión social, ofrece amplias posibilidades económicas y de nuevos mercados. Al considerar a la auditoría ambiental como una estrategia de gestión se encamina netamente al ahorro y adecuada selección de materias primas, gestión de residuos, vertidos, emisiones con la modificación paulatina de los procesos más contaminantes, provocando una reorientación de las tecnologías productivas y limpias.

Esto permitirá a la Clínica identificar sus costos ambientales y a controlar los gastos referentes a consumo de recursos, accidentes e incidentes, limpiezas, descontaminaciones, restauraciones e indemnizaciones reduciendo de esta manera las primas de seguros de responsabilidad civil.

4.4. IMPACTO CULTURAL

Es necesario que los empleados conozcan las actuaciones ambientales de la Clínica, la importancia de sus impactos en la naturaleza, sus responsabilidades para emergencias y respuesta ante los requisitos de

éstos controles; que conozcan sus responsabilidades para lograr los objetivos y metas en cada función y nivel relevante de la entidad, así como fijar los medios necesarios.

INDICADORES DEL IMPACTO CULTURAL

Cuadro N° 36

INDICADOR	NIVEL DE IMPACTO						TOTAL
	-3	-2	-1	1	2	3	
CAPACITACIÓN GENERAL						X	3
CONCIENCIACIÓN AMBIENTAL					X		2
CAMBIO DE HÁBITOS				X			1
GUÍA METODOLÓGICA					X		2
TOTAL POSITIVOS							8
TOTAL NEGATIVOS							0
IMPACTO: 8/4							2,00
IMPACTO MEDIO POSITIVO							

Elaborado por: La Autora

Año: 2014

$$\frac{\text{SUMATORIA DE VARIABLES PONDERADAS}}{\text{NÚMERO DE VARIABLES}} = \frac{8}{4} = 2,00$$

ANÁLISIS

La implementación del manual según la matriz tiene un valor cuantitativo promedio de 2,00 que corresponde a un impacto económico medio positivo.

Se persigue conseguir un cambio en los hábitos y comportamientos de las personas de la Clínica por la vía eficaz del conocimiento, transmitiendo un vocabulario, una cultura y un buen hacer ambiental común a toda la entidad. Amplía el conocimiento sobre el estado de salud ambiental de la organización con la acumulación de experiencias, y se aporta con esta guía que persigue ser de utilidad para los directivos, personal médico, personal administrativo y personal en general esperando que sea recibida con favorable acogida para la consulta, control, gestión, educación ambiental, auditorías y evaluación de impactos ambientales.

Además, el tema ambiental es muy tratado en instituciones de salud, debido a que tienen una relación directa con el mantenimiento del medio ambiente y la contaminación e incorpora la variable ambiental en aspectos relevantes de la Clínica dentro del proceso de mejoramiento continuo.

4.5. IMPACTO SOCIAL

La gestión ambiental, es muy moderna lo que conlleva a que en todos los países la legislación es variada, todas tienen como fin la protección y preservación de los recursos, y en general en el control de la contaminación ambiental. Como consecuencia de esta preocupación ecológica, asociada a las exigencias legales y éticas de la sociedad, la Clínica cumple con la legislación y mejora sus relaciones con la administración ambiental.

INDICADORES DEL IMPACTO SOCIAL

Cuadro N° 37

INDICADOR	NIVEL DE IMPACTO						TOTAL
	-3	-2	-1	1	2	3	
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES					X		2
CALIDAD DE VIDA						X	3
CUMPLIMIENTO LEGAL						X	3
APORTE A LA COMUNIDAD					X		2
CUIDADO DEL RECURSO HUMANO						X	3
TOTAL POSITIVOS							13
TOTAL NEGATIVOS							0
IMPACTO: 13/5							2,60
IMPACTO MEDIO POSITIVO							

Elaborado por: La Autora

Año: 2014

$$\frac{\text{SUMATORIA DE VARIABLES PONDERADAS}}{\text{NÚMERO DE VARIABLES}} = \frac{13}{5} = 2,60$$

ANÁLISIS

La implementación del manual según la matriz generará un impacto social de 2,60 que corresponde a un impacto medio positivo.

Para la Clínica Ibarra, preocuparse de los efectos que generan sus procesos y desechos en el entorno; y tomar las medidas correctivas trae

consigo el bienestar de la comunidad. No dejando de lado los cuidados respectivos del personal, que se desarrollen en un ambiente seguro; mejorando la relación con sus empleados, sus clientes y el planeta.

La Clínica al contar con un manual mejorarán las condiciones ambientales cumpliendo con los límites establecidos en el Ministerio de Salud y en la Ley de Gestión Ambiental, así evitando grandes impactos ambientales y posibles sanciones.

Tanto la Clínica como los habitantes del cantón serán beneficiarios de la aplicación del manual ya que mediante este se podrá mitigar los impactos ambientales generados en sus procesos y servicios, es tan importante cuidar las necesidades de la colectividad como el de la entidad. El bienestar juega un papel muy importante en nuestra sociedad ya que promueve la capacidad de servir de mejor manera a los demás.

4.6 MATRÍZ DE IMPACTOS

Cuadro N° 38

IMPACTO AMBIENTAL	NIVEL DE IMPACTO						TOTAL
	-3	-2	-1	1	2	3	
INTERÉS POR EL MEDIO AMBIENTE					X		2
DISMINUCIÓN CONTAMINACIÓN						X	3
CUIDADO DEL AMBIENTE						X	3
MANEJO Y CONTROL DE DESECHOS					X		1
IMPACTO ECONÓMICO	NIVEL DE IMPACTO						TOTAL
	-3	-2	-1	1	2	3	
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS					X		2
REDUCCIÓN DE COSTOS					X		2
CUMPLIMIENTO DE NORMAS PARA EVITAR					X		2

SANCIONES							
LEGALIZACIÓN DE LA ENTIDAD					X		2
IMPACTO CULTURAL	NIVEL DE IMPACTO						TOTAL
	-3	-2	-1	1	2	3	
CAPACITACIÓN GENERAL						X	3
CONCIENCIACIÓN AMBIENTAL					X		2
CAMBIO DE HÁBITOS				X			1
GUÍA METODOLÓGICA					X		2
IMPACTO							
IMPACTO SOCIAL	NIVEL DE IMPACTO						TOTAL
	-3	-2	-1	1	2	3	
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES					X		2
CALIDAD DE VIDA						X	3
CUMPLIMIENTO LEGAL						X	3
APORTE A LA COMUNIDAD					X		2
CUIDADO DEL RECURSO HUMANO						X	3
TOTAL POSITIVOS							38
TOTAL NEGATIVOS							0
IMPACTO: 38/17							2,24
IMPACTO GENERAL MEDIO POSITIVO							

Elabora por: La Autora

Año: 2014

$$\frac{\text{SUMATORIA DE VARIABLES PONDERADAS}}{\text{NÚMERO DE VARIABLES}} = \frac{38}{17} = 2,24$$

ANÁLISIS

La Matriz de impactos presenta un indicador del 2,24 correspondiente a un impacto general medio positivo, evidencia fehaciente del impacto positivo que genera tanto interna como externamente, la aplicación de nuestro manual tendrá impactos positivos tanto en el ámbito social, económico, ambiental y cultural; ya que al ejecutar el proceso de auditoría de gestión ambiental en la Clínica Ibarra provincia de Imbabura, mejorarán las condiciones ambientales cumpliendo con los límites establecidos en la Ley; tanto para la entidad como los habitantes del cantón serán beneficiarios de la aplicación del manual ya que mediante este se podrá mitigar los impactos ambientales generados en sus procesos o servicios; y finalmente trata de concientizar a la sociedad fomentando una cultura ambientalista en la colectividad.

CONCLUSIONES

- Una vez concluido el diagnóstico se llegó a determinar que la distribución interna de las áreas que conforman la Clínica, en su mayoría se encuentran ubicadas correctamente y libre de peligro hacia sus pacientes, pero el área de administración y caja están situadas junto al área de emergencias lo que hace que el personal administrativo esté propenso a cualquier infección por no estar con la debida protección a la cual están sujetos el personal médico.
- De acuerdo al estudio se pudo conocer los procedimientos que realiza la Clínica relacionadas con los desechos generados mediante sus actividades, ya que esto es un proceso que puede ser evaluado a través de la Auditoría ambiental. Dichos procesos son realizados por personal médico de la Clínica debidamente protegidos, pero el personal que transporta los desechos no son protegidos con todas las seguridades pertinentes para contraer alguna infección. Y lo que también se pudo observar es que muchos instrumentos quirúrgicos se encuentran a la mano de los pacientes en el área de emergencia. La Auditoría Ambiental puede ser un instrumento o técnica utilizada para los centros hospitalarios, para los cuales la realización de la misma puede contribuir grandemente al mejoramiento de sus procesos.
- Al concluir el diagnóstico se llegó a determinar que el tipo de contaminación que generan los desechos infecciosos de la Clínica son muy peligrosos para el personal médico que los maneja y para el personal que los transporta si es que no se los hace con las debidas seguridades para evitar cualquier inconveniente o infección. También dichos desechos son muy contaminantes para el medio ambiente si no son manejados correctamente y su destino final es indiferente para quien los maneja. Si no existe un plan para el manejo de los desechos

hospitalarios, por parte de las autoridades de la Clínica o es deficiente, inadecuada u obsoleta, son causas para que el proceso del manejo de los Desechos Sólidos Hospitalarios presente problemas con el cumplimiento del proceso interno y la normativa legal.

- Luego de realizar el diagnóstico se pudo reconocer que el personal de la Clínica no cuenta con un instrumento que les permita conocer el nivel de cumplimiento que están llevando a través de sus procesos y del manejo de los desechos, por lo cual no tiene una guía y un control de cómo deben utilizar los instrumentos y de cómo hacer uso y cumplimiento de la normativa ambiental vigente.

RECOMENDACIONES

- Sería importante que la Clínica considere el presente manual como un instrumento de gestión ambiental y haga uso de el para que de esta manera les permita establecer la situación e impacto ambiental de cada una de las áreas de la entidad.
- Integrar al personal de la Clínica para el desarrollo de capacitaciones en materia de impactos, conservación ambiental, manejo de desechos y clasificación adecuada de residuos.
- Comunicar, fomentar y desarrollar a través de un trabajo conjunto para que conozcan de la importancia de cuidar nuestros recursos y los efectos que causan el incorrecto manejo de desechos infecciosos.
- El cuidado, protección y mejoramiento del medio ambiente es una responsabilidad de todos los que son Clínica Ibarra. Por lo tanto es recomendable que hagan conciencia para cuidar y proteger el medio ambiente, provocando que se autorregule, ejecutando auditorías ambientales.
- La Clínica Ibarra debe desarrollar programas propios para evitar la contaminación y manejar correctamente los residuos y acatar y velar por el cumplimiento mínimo de la legislación ambiental vigente. Para alcanzar estos objetivos es necesaria la implementación de un manual de gestión ambiental que ayude a formular políticas ambientales internas y externas.

- Se sugiere que quien planea la auditoría ambiental tome en cuenta los lineamientos que se presentan en las Normas ISO 14001, ya que es la base principal para realizar una auditoría adecuada combinando al criterio y experiencia del auditor, esto le permitirá determinar las áreas críticas principales de riesgo y los procedimientos más adecuados para el desarrollo de una auditoría ambiental eficiente.

- Para la realización de una auditoría de gestión ambiental es recomendable que la persona que ejecute la auditoría reúna conocimientos básicos como: tecnología ambiental, leyes y reglamentos ambientales, sistemas y normas de gestión ambiental y procedimientos, procesos y técnicas de auditoría.

BIBLIOGRAFÍA

RUIZ, L. Ramón. Historia y evolución del pensamiento científico (2010)

ALVIRO, Francisco, M. La encuesta: una perspectiva general metodológica. (2011)

LUCERO, G. Santiago. Más allá del espejo de la memoria. (2008)

MARTNEZ. R, Héctor; AVILA R. Elizabeth. Métodos de investigación (2010)

ARENS A. Alvin.- Auditoria un enfoque Integral.- Editorial Hispano Americana.-

GUTIERREZ ABRAHAM.- Métodos de Investigación.- Segunda Edición.- Editorial Andina.- Quito-Ecuador

GUTIERREZ ABRAHAM.- Técnicas de Investigación.- Tercera Edición.- Editorial Andina.- Quito-Ecuador

CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual de Auditoría de Gestión. Quito abril del 2002

MALDONADO E. Milton K. Auditoría de Gestión año 2001 Quito-Ecuador

MEIGS, WALTER, Principios de Auditoría

ANDRADE, Ramiro XPA; "Guía Auditoria de Gestión a Empresas".

SANTILLAMA GONZÁLEZ, Juan Ramón; "Auditoría Interna Integral".

"Auditorías medioambientales. Guía metodológica"

"Gestión ambiental y planificación del desarrollo"

Título Preliminar: De las Políticas Básicas Ambientales del Ecuador.

- Libro I: De la Autoridad Ambiental
- Libro II: De la Gestión Ambiental.

- Libro VI: De la Calidad Ambiental.
“Auditorías Ambientales” (FC EDITORIAL)
“El desempeño ambiental en las empresas”
“Los instrumentos de la Gestión Ambiental en la empresa”
“Evaluación del impacto ambiental”
ISO 14001 EMS “Manual de Sistema de Gestión Medioambiental”
“Consultoría e Ingeniería Ambiental”
Hacia la sostenibilidad ambiental del desarrollo”
“EL Auditor de calidad”
“Implantación de un sistema de gestión medioambiental”
“Normas del sistema de gestión ambiental y auditorías ambientales”
“La gestión ambiental compartida”

LINKOGRAFÍA

www.enlacedigital.com.ec

www.gestiopolis.com

www.lawebdeauditoria.com

<http://www.contraloria.gob.ec/documentos/normatividad/MANUAL%20DE%20AUDITORIA%20DE%20GESTION.pdf>

<http://www.sisman.utm.edu.ec/libros/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20ADMINISTRATIVAS%20Y%20ECON%20MICAS/CARRERA%20DE%20ADMINISTRACION%20DE%20EMPRESAS/07/AUDITORIA/CAPITULO%201.pdf>

http://members.tripod.com/~Guillermo_Cuellar_M/gestion.html

ANEXOS

ANEXO # 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS CARRERA DE INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE LA CLÍNICA IBARRA

OBJETIVO: Determinar el grado de conocimiento en el manejo de desechos por parte del personal que labora dentro de la entidad.

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una "X" en donde crea usted su respuesta sea conveniente.

1. ¿La Clínica cuenta con un documento que contenga los deberes y derechos ambientales que usted debe seguir para proteger la salud y prevenir conductas nocivas?

SI ()

NO ()

2. ¿Cree usted que la Planta Física y los ambientes internos están distribuidos correctamente para mantener la seguridad y salud de los pacientes, familiares y personal que labora en la institución con respecto a los desechos peligrosos?

SI ()

NO ()

Por qué?

.....
.....

3. Considera usted que la exposición a las radiaciones provenientes del área de rayos x y ecografías son:

Controladas	()
Peligrosas	()
Desconoce	()

Por qué?

.....
.....

4. ¿El acceso a todas las instalaciones para las personas discapacitadas es?

Excelente ()
Buena ()
Regular ()

5. ¿Las capacitaciones a los empleados referentes al manejo de desechos hospitalarios se realizan?

Permanentemente ()
A veces ()
Nunca ()

6. ¿Existe un control interno al proceso del manejo técnico de los desechos clínicos, entiéndase por manejo técnico su clasificación, separación, desinfección, almacenamiento, recolección y transporte interno?

SI () NO ()

De qué manera?

.....
.....

7. Ha existido algún llamado de atención por parte del personal sanitario del Ministerio de Salud, encargado de la recolección, en el momento de la entrega de los desechos?

SI ()
NO ()
DESCONOCE ()

8. Cree usted que el personal de salud que trabaja en la transportación de los desechos y su almacenamiento final es propenso a contraer infecciones y enfermedades?

SI () NO ()

Por qué?

9. ¿El personal encargado del transporte y almacenamiento de los desechos cuenta con la protección personal adecuada?

SI () NO ()

Cuál?.....
.....

10. ¿La Clínica realiza evaluaciones internas en cuanto al manejo de desechos hospitalarios?

Siempre ()

De vez en cuando ()

Nunca ()

11. ¿Tiene conocimiento del destino final de los desechos clínicos?

SI ()

NO ()

12. ¿Su conocimiento referente a los desechos comunes, infecciosos, especiales y de las radiaciones ionizantes y no ionizantes así como salud y seguridad en el trabajo es?

Excelente ()

Muy buena ()

Buena ()

13. ¿Existe un formulario en el que consten novedades referentes al manejo de desechos en cada área o servicio de la clínica?

SI ()

NO ()

14. ¿Proporcionan información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva?

Siempre ()

Solo en casos extremos ()

Nunca ()

ANEXO # 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS CARRERA DE INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

ENTREVISTA DIRIGIDA AL GERENTE DE LA CLÍNICA IBARRA

1. ¿Cuánto tiempo lleva ocupando el cargo de Gerente?
2. El personal tiene conocimiento sobre el manejo de los desechos infecciosos y peligrosos?
3. Se realizan capacitaciones al personal de salud y cada qué tiempo?
4. ¿Existe contenedores especiales para la clasificación de los desechos y cómo los clasifican?
5. ¿El personal de la clínica se encuentra en constante capacitación para el manejo de los desechos?
6. ¿Cuál es el proceso que se aplica a los desechos?
7. ¿Cuáles son las personas encargadas de transportar los desechos internamente?
8. ¿Tienen medidas de seguridad al momento de clasificar los desechos clínicos?
9. ¿Ha realizado campañas en conjunto con otras entidades para evitar la contaminación ambiental?
10. ¿Las señaléticas se encuentran distribuidas correctamente y a la vista del público?
11. ¿Alguna vez ha surgido algún problema grave a consecuencia del mal manejo de los desechos?

12. ¿La Clínica ha inmunizado a los empleados que se encuentren expuestos a riesgos, con vacuna u otros métodos de inmunidad?
13. ¿Existe en la Clínica un documento en donde conste las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana?
14. ¿La Clínica ha promovido programas y campañas de información y educación para el manejo de desechos y residuos?
15. ¿El Ministerio de Salud Pública ha evaluado a la Clínica en cuanto al manejo de desechos?
16. ¿En la Clínica se ha realizado un proceso de Auditoría Ambiental referente a desechos clínicos y bioseguridad?


ANEXO N°3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
CARRERA DE INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

FICHA DE OBSERVACIÓN

CUADRO N° 39

<div><div><u>FICHA DE OBSERVACIÓN</u> <u>CLÍNICA IBARRA</u></div></div>					
ASPECTOS A CONSIDERAR	EXCELENTE	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA
LIMPIEZA	X				
SEGURIDAD		X			
ACCESO		X			
ATENCIÓN		X			
VENTILACIÓN			X		
DESECHOS A LA VISTA			X		